

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
V Edizione Premio Ilaria Ciardi 2025

Nome e Cognome

Nat@ a _____ il _____ residente a _____

Via _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Tel _____ Cell _____

e mail _____

Codice Fiscale _____

attualmente iscritt@ presso Accademia di belle Arti di _____

al _____ anno del (barrare la casella):

TRIENNIO di _____

BIENNIO SPECIALISTICO di _____

OPERE PRESENTATE: scrivere titolo completo dell'opera (nel caso di "Senza titolo" aggiungere numerazione, ad esempio "Senza titolo 1", "Senza titolo 2", ecc.)

1) Titolo: _____

Tecnica: _____

2) Titolo: _____

Tecnica: _____

3) Titolo: _____

Tecnica: _____

Preso visione del bando, sottopone la propria candidatura per il Premio di incisione "Ilaria Ciardi" - 2025.

Dichiara con ciò di accettare tutte le norme riportate nel bando e dà il consenso alla riproduzione e utilizzo della sua proposta in qualsiasi forma, compresi la riproduzione mediante mezzi elettronici, nel rispetto del diritto d'autore.

Data _____

Firma _____