

RESIDENZA ARTISTICA 2018 ASS. GAMMAZITA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

NOME\* \_\_\_\_\_

COGNOME\* \_\_\_\_\_

NOME DEL COLLETTIVO (da compilare solo in caso di collettivo artistico) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA\* \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA\* \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_

TITOLO PROGETTO DI RESIDENZA\* \_\_\_\_\_

\*Dati obbligatori

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle operazioni di selezione e per la comunicazione, nell'ambito dell'attività svolta dall' Associazione culturale Gammazita.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_