



ALLEGATO A ADULTI

Spett. Comune di Succivo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE AI LABORATORI TEATRALI GRATUITI PER ADULTI

Da compilare (allegato A/B e C) e protocollare dal 11/05/2023 al 19/05/2023 fino alle ore 12:00 presso l'Ufficio Protocollo sito in Piazza IV Novembre

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il
_____, e residente a _____ Succivo (____), in via
_____, CAP _____, Telefono
_____, Cellulare _____, e.mail _____, Codice
Fiscale _____

CHIEDE

- ☐ di essere ammesso/a a partecipare alla selezione del laboratorio gratuito teatrale

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne integralmente il contenuto;

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Associazione Spaccio Culturale APS in collaborazione con la Compagnia stabile "Il Nostro Teatro" di Succivo, in qualità di partner soggetto responsabile del laboratorio, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 contenuti nella presente domanda e nei relativi documenti allegati.

(Luogo e data)

Il dichiarante