

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
IV Edizione Premio Ilaria Ciardi 2024

Il/La sottoscritt _____

nat ____ a _____ il ____/____/____ residente a

_____ Via _____

Tel _____ Cell _____

e mail _____ @ _____

Codice Fiscale _____

attualmente iscritto presso _____

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" - 2024.

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 del candidato _____