

ALLEGATO A – CANDIDATURA

Bando per l'ideazione e la progettazione di un marchio/logo e di uno slogan che identifichino la “Rete Metropolitana Antidiscriminazioni” del territorio bolognese

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ recapiti: telefono _____ - email: _____

EVENTUALE - DA COMPILARE PER SEZIONE 1 – SE PARTECIPANO MINORENNI
In qualità di genitore di/esercente la patria potestà su: nome _____ cognome _____ data di nascita _____ luogo di nascita _____ C.F. _____

Presenta la candidatura al concorso

- Singolarmente
- In rappresentanza di un gruppo (massimo di tre persone) composto da (indicare tutti i partecipanti):

Per la sezione di concorso:

- SEZIONE 1 - studenti e studentesse del territorio metropolitano di Bologna che hanno tra i 14 e i 18 anni;
- SEZIONE 2 - giovani tra i 19 e i 26 anni;

EVENTUALE – DA COMPILARE PER SEZIONE 1
Dichiara che, in caso di candidatura per la SEZIONE 1, L'ISTITUTO SCOLASTICO _____ _____ E' STATO CORRETTAMENTE INFORMATO DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO e che il Professore da contattare per il successivo controllo è _____ tel _____ email _____

Dichiara aver preso visione del regolamento di concorso e di accettarlo in ogni sua parte.

Allega alla presente:

1. Elaborato, all'interno di file zip, secondo i parametri richiesti nel regolamento all'art. 6;
2. Liberatoria sulla privacy (Allegato B) o autorizzazione alla partecipazione al concorso firmato da un genitore o esercente patria potestà per i/le ragazzi/e minorenni (Allegato C);
3. Carta identità

Luogo/data

Firma per esteso leggibile

EVENTUALE – DA COMPILARE IN CASO DI PRESENTAZIONE DA PARTE DI UN GRUPPO DI MASSIMO 3 PARTECIPANTI

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE	DATI DEL GENITORE/ESERCENTE PATRIA POTESTA' se MINORE
Nome	Nome
Cognome	Cognome
Data e luogo nascita	Data e luogo nascita
CF	CF
DATA/LUOGO E FIRMA	

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE	DATI DEL GENITORE/ESERCENTE PATRIA POTESTA' se MINORE
Nome	Nome
Cognome	Cognome
Data e luogo nascita	Data e luogo nascita
CF	CF
DATA/LUOGO E FIRMA	

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE	DATI DEL GENITORE/ESERCENTE PATRIA POTESTA' se MINORE
Nome	Nome
Cognome	Cognome
Data e luogo nascita	Data e luogo nascita
CF	CF
DATA/LUOGO E FIRMA	