

Digital Storytelling for the Third Sector

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome Nome

Luogo e data di nascita

Residente in Provincia CAP

Via/Piazza/Località N.

Indirizzo e-mail Telefono

Titolo di studio

Professione

Associazione/Ente di appartenenza (nel caso di volontario attivo)

.....

Tipologia di impegno all'interno dell'associazione/dell'Ente

.....

Motivazione per cui intende partecipare al progetto

.....

.....

.....

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR) dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali forniti ai soli fini della partecipazione al progetto, anche con strumenti elettronici, nonché per eventuali comunicazioni di altre iniziative.

Luogo e data

.....

Firma

.....

"Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them"