**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a nato/a a

prov. il residente a

in via n.

Codice Fiscale

titolare di partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(facoltativa)

**CHIEDE**

di partecipare alla ’ **Manifestazione di interesse per l’affidamento di un incarico di Assistente Scenografo nell’ambito del PROGETTO CROSS THE GAP**

Dichiara di essere a conoscenza delle linee guida del progetto CROSS THE GAP e di rispondere ai requisiti della manifestazione d’interesse.

**ALLEGA:**

* CURRICULUM del soggetto proponente
* Copia del documento d’identità in corso di validità.

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003, acconsente affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge.*

*(luogo e data)* L’ esperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_