

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

“PREMIO AICP” PER LA CULTURA PREVIDENZIALE

Compilare il modulo sottostante per la domanda di partecipazione al Premio AICP per la Cultura Previdenziale.

Il richiedente può sottoscrivere il modulo ed inviarlo tramite *e-mail* all'indirizzo segreteria@aicp.it unitamente alla documentazione indicata nel punto 2) del presente modulo. Attenzione si prega di compilare in maniera leggibile e completa tutti i campi di interesse.

1. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE:

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Sesso: M F

Data di Nascita: ____ / ____ / ____ Luogo di Nascita : _____

Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

Documento di Riconoscimento

Tipo di documento _____ Numero _____

Rilasciato da _____

Indirizzo di Residenza

Via/Piazza: _____

Comune / Frazione / Provincia: _____ Cap: _____

Telefono fisso: _____ Telefono Cellulare: _____

E-mail: _____

Indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza: _____

Comune / Frazione / Provincia: _____ Cap: _____

Attività svolta _____

DICHIARA

di aver conseguito il seguente titolo di studio

_____ presso _____

in data ___/___/_____ e di aver discusso una tesi

in _____

dal titolo _____

di aver preso visione Regolamento relativo al Premio AICP per la Cultura Previdenziale.

CHIEDE

DI POTER PARTECIPARE AL PREMIO AICP PER LA CULTURA PREVIDENZIALE

2. A TAL FINE ALLEGA

- ✓ il presente modulo compilato datato e sottoscritto;
- ✓ la copia dell'elaborato preceduta da una breve sintesi dell'argomento;
- ✓ una dichiarazione con la quale si autorizza AICP a realizzare un'eventuale pubblicazione, senza fini di lucro, rinunciando ad altri compensi come diritti d'autore.
- ✓ copia fotostatica non autenticata di un documento riconoscimento valido e copia del codice fiscale/tessera sanitaria;

ACCONSENTE

in relazione a quanto precede, al trattamento dei dati personali, compresi quelli comunicati con la presente, necessari per l'accoglimento della richiesta in oggetto ai *sensi del Codice in materia di protezione di dati personali (D. Lgs 196/2003)*.

Luogo e data: _____ / ___/___ Firma del richiedente: _____