

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/elaborato

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 pubblicare l'elaborato sul sito www.aicp.it e a realizzare un'eventuale pubblicazione, senza fini di lucro, rinunciando a qualsiasi compenso anche 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 ss.mm)*.

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