



Unione europea
Fondo sociale europeo



Inviare a Ecipar Bologna
C.A. Coordinatore del Progetto:
Tiziana Procopio
Mail: t.procopio@bo.cna.it
Fax 051 321096

Da Allegare: **Copia di un Documento di riconoscimento in corso di validità**
Curriculum Vitae firmato e completo di autorizzazione trattamento dei dati (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

Operazione Rif. PA 2017-7733/RER Progetto 3
MASTER DI DOPPIAGGIO DOCUMENTARISTICO: LE TECNICHE DI LIP-SYNC, OVERSOUND E SIMIL SYNC

Approvata con deliberazione di Giunta Regionale n. 1081/2017 e cofinanziata con risorse del Fondo sociale europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna

I/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. _____ Il gg/mm/aaaa
Codice Fiscale _____ Residente in _____ (Prov.) _____
Via/P.zza _____ n. _____ Cap _____
Tel. _____ Cell. _____ E Mail _____

RECAPITO (compilare solo se diverso dalla residenza)

Via/P.zza _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO: _____

Fonte di Informazione (come/dove si è venuti a conoscenza del corso) _____

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DEL CORSO

Operazione Rif. PA 2017-7733/RER PG 2 Titolo "MASTER DI DOPPIAGGIO DOCUMENTARISTICO: LE TEMPISTICHE DI LIP-SYNC, OVERSOUND E SIMIL SYNC"

E di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

Data _____

Firma _____

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30/06/03 dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento dei miei dati personali per ricerche di mercato, invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario, titolare del trattamento dati.

Data _____

Firma _____

