

AUTOCERTIFICAZIONE

*Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e restituito via e-mail a ipmaitaly@animp.it.
Il modulo non firmato o incompleto comporterà l'esclusione dal concorso.*

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il a Prov.

Codice Fiscale Cittadinanza

Residente in via n. cap

Città Prov. Titolo/Professione.....

Cellulare e-mail

presa visione del *Bando* è consapevole che la partecipazione allo stesso implica la piena accettazione e il totale rispetto di tutte le indicazioni in esso contenute nonché del giudizio insindacabile della Giuria.

GARANTISCE

che l'opera (titolo) è originale e che la sua eventuale pubblicazione non avverrà in violazione di diritti di terzi;

PRESTA

il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196/2003.

Luogo e data

Firma del dichiarante