

GRUPPI

Disciplina artistica _____

Nome gruppo _____

Responsabile: Nome _____ Cognome _____

Via _____ Città _____

CAP _____ Telefono _____

Fax _____ E-mail _____

Profilo Artistico: professionale semiprofessionale amatoriale

Componenti:

Nome e cognome	Data di nascita	professione

Documentazione artistica allegata:

Altri Allegati: foto personale curriculum

Disponibilità a collaborare col Comune per progettare/realizzare iniziative: sì no

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31/12/96 n. 675 (Legge sulla privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data

Firma
