



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
PER REFERENTE NAZIONALE DEL REGISTRO STORICO FMI**

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Prov. (____) Data di nascita _____
Residente a _____ Prov. (____) Cap _____
Via _____ n° _____
E-mail _____ Cell. _____
Tessera F.M.I. n. **17/** _____

Dichiara

- di essere a conoscenza del Bando per la Selezione per Referente Nazionale del Registro Storico FMI e di accettarlo integralmente e senza riserve;
- di essere in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti.

Firma _____

Con la mia sottoscrizione prendo atto, dichiaro, autorizzo ed esprimo pieno consenso a che tutti i miei dati personali siano trattati dalla FMI per i fini statutari.

Firma _____