

Progetto “Rotte Variabili Servizi Inclusivi per Studenti Universitari”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSO DI TEATRO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ C.F. _____ residente in _____ (____)
via/piazza _____ n. ____ CAP _____ Cell. _____
E-mail _____

CHIEDE

di partecipare al Corso di Teatro che si terrà il giovedì dalle 15.00 alle 18.00 presso l’Università degli Studi di Foggia, a cura della docente Paola Marino – Associazione Culturale Spazio OFF di San Severo, apportando la seguente motivazione _____

Durante l’attività, agli studenti con disabilità, sarà fornita la dovuta assistenza. Il numero di partecipanti è di 12 studenti. Se il numero di richieste dovesse superare il numero previsto sarà stilata una graduatoria in base alla motivazione a partecipare ad un’attività.

Il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di essere iscritto ad un corso di laurea dell’Università degli Studi di Foggia, Accademia delle Belle Arti o Conservatorio di Foggia;
- di essere in possesso di una laurea conseguita presso l’Università degli Studi di Foggia, Accademia delle Belle Arti o Conservatorio di Foggia.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- Fotocopia del proprio documento d’identità (in corso di validità) e codice fiscale;
- Fotocopia del certificato di disabilità o altra certificazione rilasciato dall’Asl competente in cui è indicato il grado di disabilità.

Data _____

Firma _____