

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE / APPLICATION FORM

Il sottoscritto (nome e cognome) / I the undersigned (Name and Surname) _____

nato a / Place of birth _____

il / Date of birth _____

indirizzo / Address _____

CAP / Post code _____

codice fiscale / Tax Identification (Fiscal Code) or equivalent _____

e-mail _____

PEC _____

telefono / Telephone: _____

in qualità di / Apply as (1):

partecipante singolo alla seguente categoria / An individual participant in the following category:

PROFESSIONISTI / PROFESSIONALS

STUDENTI / STUDENTS

partecipante rappresentante del gruppo di progettazione / A group member

PROFESSIONISTI / PROFESSIONALS

STUDENTI / STUDENTS

Motto identificativo del progetto / Project slogan

CHIEDE / REQUEST

di partecipare al "CONCORSO INTERNAZIONALE DI DESIGN "PLAY, EAT AND SLEEP...PET ACCESSORIES" /
to participate in the "INTERNATIONAL DESIGN COMPETITION "PLAY, EAT AND SLEEP... PET ACCESSORIES".

A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara che i componenti del gruppo di progettazione dal sottoscritto rappresentati sono
/ Declares: that the members of the group are represented by the undersigned (2):

Nome e Cognome / Name and Surname _____

nato a / Place of birth _____

il / Date of Birth _____

indirizzo / Address _____

cap/Post code _____

(per la categoria Professionisti / for the professional category)

iscritto ad albo professionale (specificare Ordine/Collegio) / if you are enrolled in a professional register (specify Order / other)

_____ della Provincia di / the province of _____ al n. / at no. _____

Allegato 1 / Appendix 1

(per la categoria Studenti / for the Student category)

se iscritto per l'anno accademico 2017/2018 (specificare nome Istituto) / if you are enrolled for the academic year 2017/2018 (specify name Institute) _____

Nome e Cognome / Name and Surname _____

nato a / Place of birth _____

il / Date of Birth _____

indirizzo / Address _____

cap/Post code _____

(per la categoria Professionisti / for the professional category)

iscritto ad albo professionale (specificare Ordine/Collegio) / if you are enrolled in a professional register (specify Order / other) _____

della Provincia di / the province of _____ al n. / at no. _____

(per la categoria Studenti / for the Student category)

se iscritto per l'anno accademico 2017/2018 (specificare nome Istituto) / if you are enrolled for the academic year 2017/2018 (specify name Institute) _____

Nome e Cognome / Name and Surname _____

nato a / Place of birth _____

il / Date of Birth _____

indirizzo / Address _____

cap/Post code _____

(per la categoria Professionisti / for the professional category)

iscritto ad albo professionale (specificare Ordine/Collegio) / if you are enrolled in a professional register (specify Order / other) _____

della Provincia di / the province of _____ al n. / at no. _____

(per la categoria Studenti / for the Student category)

se iscritto per l'anno accademico 2017/2018 (specificare nome Istituto) / if you are enrolled for the academic year 2017/2018 (specify name Institute) _____

Luogo e data / Place and date

Firma / Signature

NOTE / NOTES

- 1) Barrare la voce interessata / Tick the relevant box
- 2) Indicare il nominativo di tutti i componenti del gruppo di progettazione / Indicate the names of the group members

Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità / attach a valid identification document