



Alla Commissione di valutazione assegnazione
Premio di laurea "15 ANNI SARAH COOPERATIVA SOCIALE"
Sarah Soc. Cooperativa Sociale Onlus

Domanda di Partecipazione al bando per l'assegnazione Premio di laurea "15 ANNI SARAH COOPERATIVA SOCIALE"

Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il ___ / ___ / ___ Residente a _____ Provincia (_____)

Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Telefono _____ chiede di partecipare al concorso per l'assegnazione del Premio di laurea '15 anni Sarah Cooperativa Sociale'-

A tal fine dichiara:

• di essere in possesso della laurea _____

conseguito presso l'Università di _____ in data ___ / ___ / ___

• di risiedere nel territorio della regione Toscana (città _____)

• di autorizzare Sarah Cooperativa Sociale onlus, ai sensi del GDPR n.2016/679, a trattare i miei dati personali e usare il materiale e informazioni relative alla tesi in eventi pubblici/ mostre/relazioni/social

Firma _____

Allego alla presente richiesta copia carta di identità in corso di validità

SARAH Società Cooperativa Sociale Onlus
Sede legale_ via Mino da Fiesole, 28
Sede operativa: via S. Vincenzo, 39
59100 Prato (PO)
tel: 0574/69921-fax: 0574/789097
C.F. e P. Iva: 01914800972
n° iscr. albo soc. coop. A191866