

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettivo svolgimento del progetto e che qualora le domande di partecipazione superino i posti disponibili verrà effettuata una selezione.

Luogo e data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informazioni contenute nella presente domanda e di autorizzare il Movimento Apostolico Ciechi, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per le finalità del progetto, ivi compresa la diffusione degli stessi in sede di pubblicizzazione dei risultati dell'attività.

Luogo e data _____

Firma _____