



*Comitato Unitario Permanente
degli Ordini e Collegi Professionali*

VENEZIA

Spett.le

**Comitato Unitario degli Ordini e Collegi
Professionali Territoriale di Venezia**

Galleria Matteotti 6/2

30174 Venezia – Mestre

DOMANDA DI AMMISSIONE

Oggetto: **Bando pubblico per l'assegnazione di una borsa di studio avente ad oggetto l'attività di ricerca: "La fattoria sociale. Aspetti sociali e riabilitativi, ambientali e faunistici rigenerativi."**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____, CAP _____, C.F. _____

Telefono _____ Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta elettronica certificata _____

1

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'ammissione al bando per l'assegnazione di una borsa di studio avente ad oggetto l'attività di ricerca: "La fattoria sociale. Aspetti sociali e riabilitativi, ambientali e faunistici rigenerativi.", quale referente incaricato del seguente gruppo che risulta così composto:

1) *Riportare i dati del soggetto indicato quale referente del gruppo*

Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Segreteria CUP Territoriale di Venezia

Galleria Matteotti, 6/2

30174 Mestre (VE)

e-mail: venezia@cuprofessioni.it

Tel. 041 978305

Codice Fiscale 94047860278



*Comitato Unitario Permanente
degli Ordini e Collegi Professionali*

VENEZIA

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

2) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

3) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

4) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

5) Cognome e nome:

Segreteria CUP Territoriale di Venezia

Galleria Matteotti, 6/2

30174 Mestre (VE)

e-mail: venezia@cuprofessioni.it

Tel. 041 978305

Codice Fiscale 94047860278



*Comitato Unitario Permanente
degli Ordini e Collegi Professionali*

VENEZIA

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

6) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

3

7) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

8) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Segreteria CUP Territoriale di Venezia

Galleria Matteotti, 6/2

30174 Mestre (VE)

e-mail: venezia@cuprofessioni.it

Tel. 041 978305

Codice Fiscale 94047860278



*Comitato Unitario Permanente
degli Ordini e Collegi Professionali*

VENEZIA

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

9) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:

10) Cognome e nome:

Data e luogo di nascita:

Residenza:

Indirizzo mail:

Indirizzo pec (se in possesso):

Num. Telefonico e/o cellulare:

Cittadinanza:

Titolo di studio e data di conseguimento:

Iscritto/a all'ordine/collegio:

Numero e data iscrizione all'albo/collegio:

Indirizzo della sede dello studio professionale nel caso previsto dall'art. 3, comma 1, lett. C) del bando in oggetto:



*Comitato Unitario Permanente
degli Ordini e Collegi Professionali*

VENEZIA

I sottoscritti, infine, esprimono il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data, _____

FIRMA

Cognome, nome 1 _____

Cognome, nome 2 _____

Cognome, nome 3 _____

Cognome, nome 4 _____

Cognome, nome 5 _____

Cognome, nome 6 _____

Cognome, nome 7 _____

Cognome, nome 8 _____

Cognome, nome 9 _____

Cognome, nome 10 _____

5

Allegare alla domanda copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e curriculum vitae per ciascun membro del gruppo.

Segreteria CUP Territoriale di Venezia
Galleria Matteotti, 6/2
30174 Mestre (VE)
e-mail: venezia@cuprofessioni.it
Tel. 041 978305
Codice Fiscale 94047860278