



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a

il

Residente a

Via / Piazza

n.

CAP

Provincia

Telefono

Cellulare

Indirizzo e-mail

Chiede di essere ammesso/a al seminario

**IL PREZZO DELLA MEMORIA, GLI INCIAMPI DEL RACCONTO
migrazioni, fughe, deportazioni, lingue, parole**

Data

Firma

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del art. 3 del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali (GDPR).

Data

Firma