

### **Allegato 3: Domanda di partecipazioni alle Olimpiadi Italiane di Astronomia 2015.**

Si ricorda ai partecipanti che non saranno presi in considerazione gli elaborati pervenuti privi della domanda di partecipazione compilata con chiarezza in ogni sua parte.

#### **Spett.li Società Astronomica Italiana e Istituto Nazionale di Astrofisica** *Segreteria Olimpiadi Italiane di Astronomia 2015*

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

nato/a (comune/provincia) \_\_\_\_\_ il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a (comune/provincia) \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ frequentante la scuola/istituto (tipologia/nome/classe)

Indirizzo scuola: Regione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail istituto: \_\_\_\_\_

docente di riferimento (indicazione facoltativa): Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### **chiede**

di essere ammesso a partecipare alla Fase di Preselezione delle Olimpiadi Italiane di Astronomia 2015 e rimane in attesa di ulteriori istruzioni che saranno inviate in caso di passaggio alla fase successiva.

(luogo, data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Si informa che, ai sensi dell'art.10 Legge n.675/96 il trattamento dei dati personali avrà esclusivamente finalità di comunicazione, sarà effettuato per via manuale e informatica e che i dati non verranno comunicati ad altri soggetti.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ acconsente ai sensi dell'art.11 Legge 675/96.

(luogo, data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore e/o detentore della patria potestà del richiedente \_\_\_\_\_, dichiara che i dati comunicati nella presente domanda di ammissione alle Olimpiadi Italiane di Astronomia 2015 corrispondono al vero e autorizza il suddetto a partecipare a tutte le fasi della manifestazione. Chiede inoltre al Comitato organizzatore di prendere in considerazione le seguenti peculiari esigenze del richiedente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(luogo, data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_