Allegato A

Al Comune di Mentana

Settore Servizi alla persona

Domanda di accreditamento al Progetto "Mentana BookCrossing" attraverso fornitura di spazio e scaffale espositivo.

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome_____

Nato/a a_____ Il _____

C.F. _____

Residente in _____Indirizzo_____

Telefono_____ Mail_____

PEC_____

In qualità di _____

della ditta / società _____

codice fiscale / p. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. |__|__| n. |__|__|__|__|__|__|__|

con sede in _____ prov. |__|__| Indirizzo _____

_____

esercente l'attività commerciale denominata _____

sita in_____

CHIEDE

di essere accreditato al progetto di promozione culturale "Mentana Bookcrossing". A tal fine si impegna a mettere a disposizione gratuitamente, all'interno del proprio esercizio, in uno spazio adeguato, uno scaffale espositivo/libreria al fine di concorrere alla realizzazione del progetto "Mentana BookCrossing"**.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Luogo_____, data ___/___/_____

Firma del richiedente

_____