



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER TESI DI MASTER APC

### XIV edizione

Luogo e Data:

Nome e cognome:

Recapito telefonico:

Email:

Domicilio:

Numero e riferimenti carta d'identità:

### Dichiarazione

Io \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, dichiaro che la tesi di master dal titolo:

“ \_\_\_\_\_ ”

che presento per concorrere al “Premio Master APC” è originale e di avere la piena titolarità dei diritti della tesi, sollevando da qualsiasi responsabilità il Master APC.

In particolare dichiaro di prestare il mio consenso alla divulgazione dell'opera presentata e alla sua pubblicazione a stampa, qualora essa risulti vincitrice o finalista del Premio.

Firma