**INVIA LA TUA CANDITATURA**

**SCHEDA TECNICA**

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI LECCE

CONCORSO INTERNAZIONALE

Grafica, Pittura, Cartapesta e Disegno per i Pazienti pediatrici

**“Medico e Paziente incontrano l’Arte”**

**prima edizione 2019**

SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOME E COGNOME……………………………………………………………………………………………………*

*RESIDENZA…………………………………………………………………………………………………………………*

*INDIRIZZO…………………………………………………………………………………………………………………..*

*CODICE FISCALE………………………………………………………………………………………………………….*

*Email………………………………………………………………………………cell…………………………………….*

*TITOLO Opera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Anno di esecuzione*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dimensione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Tecnica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ם Accetto le condizioni del Regolamento

ם AUTORIZZO CONSENSO E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY 2018;

data…………………………………. Firma

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

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI LECCE** Via Nazario Sauro, 31- 73100 Lecce (Le)

SEGRETERIA tel: 0832317152- Email: info@ordinemedicilecce.it- cell.333.26 53 336---347.6187222---333.4612731