

## Qualificazione Italiana Professionale Master QIP

Sessione n. 03 - MODULO di ISCRIZIONE

*(da allegare alla valigetta in originale)*

Nome del candidato .....

Ragione Sociale.....

Via/Piazza.....

CAP ..... Città..... PV.....

Tel.....Cell.....

Fax.....email.....(obbligatoria)

Sito web.....

Presento la mia candidatura alla qualificazione italiana professionale MQIP per la categoria di: .....Presento 20 stampe montate su pannello.

Allego 1 copie CD delle 20 immagini presentate in formato jpg (risoluzione 300 dpi 20x30)

Allego fotocopia del bonifico bancario di € 200,00 (duecento) della quota di partecipazione

Allego fotocopia della partita I.V.A. attestante il codice d'attività

Specifico Qualifica QIP ottenuta: categoria\_\_\_\_\_

Anno in cui ho ottenuto la qualifica QIP\_\_\_\_\_

Solo per i candidati collaboratori e non titolari: allegare lettera di presentazione del datore di lavoro che attesta la posizione di collaborazione continuativa.

*Il sottoscritto si impegna a rispettare le regole per ottenere il certificato MQIP e conferma di aver ottenuto l'autorizzazione dei clienti o delle persone fotografate ad inviarvi le fotografie allegate.*

*Il sottoscritto autorizza, ai sensi della L. 675/96, l'organizzazione al trattamento dei dati riportati nel presente modulo ai soli fini amministrativi ed organizzativi interni ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti interessati per le finalità afferenti la realizzazione di tale manifestazione.*

*Il sottoscritto autorizza altresì l'Organizzazione a trattenere, in caso di ottenimento della qualifica, una delle fotografie presentate e le copie su CD, al solo scopo di utilizzarle per la promozione dell'autore in ogni iniziativa di presentazione del MQIP in Italia ed all'estero. Inoltre dichiaro sotto la mia responsabilità di essere, l'unico autore delle immagini presentate e di essere iscritto almeno ad una delle seguenti Associazioni Professionali o Sindacali o di Rappresentanza (barrare le caselle corrispondenti): CNA CONFARTIGIANATO TAU VISUAL ASCOFOTO FIOF*

Indirizzo associazione.....

Data..... Firma del candidato.....