



QUALIFIED ITALIAN PHOTOGRAPHER

**Qualificazione Italiana Professionale
Sessione n. 18 anno 2019**

***MODULO DI PARTECIPAZIONE
(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 QIP per la categoria di:

Presento 12 stampe montate su pannello formato 50x50.



QUALIFIED ITALIAN PHOTOGRAPHER

1. Allego 1 copie CD delle 12 immagini presentate in formato jpg (risoluzione 300 dpi 20x30)
2. Allego fotocopia del bonifico bancario di € 150,00 (centocinquanta) della quota di partecipazione
3. Allego fotocopia del pagamento della quota di iscrizione FIOF 2019
4. Allego fotocopia della partita I.V.A. attestante il codice d'attività

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 QIP e conferma di aver ottenuto l'autorizzazione dei clienti o delle persone fotografate ad inviarmi 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 QIP in Italia ed all'estero.

Inoltre dichiaro sotto la mia responsabilità di essere iscritto almeno ad una delle seguenti Associazioni Professionali o Sindacali o di Rappresentanza (barrare le caselle corrispondenti):

CNA CONFARTIGIANATO ASCOFOTO FIOF

Indirizzo associazione _____

Data _____ Firma del candidato _____