**ALLEGATO A**

**Domanda di Partecipazione**

**Bando “Segni di memoria - Un logo per la Fondazione Museo della Shoah”**

Alla FONDAZIONE Museo della Shoah

didattica@museodellashoah.it

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome).......................................................................................................... tel. ..............................., e-mail ................................................ in qualità di docente referente del Gruppo / studente della Classe………………………… Sezione…………… della scuola denominata ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Codice Meccanografico……………………………………… con sede in via......................................................... C.A.P….......... Città........................................

* partecipazione individuale
* partecipazione di gruppo (max 4 persone) del quale è referente, costituito dai seguenti docenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | Classe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DICHIARA

che gli studenti sopra indicati sono gli autori del progetto relativo al bando indicato in oggetto. A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni. Dichiara inoltre:

* di essere referente del gruppo indicato;
* che gli elaborati presentati sono originali;
* di essere in possesso delle liberatorie degli studenti autori dell’opera;
* di cedere i diritti esclusivi di utilizzazione della proposta alla Fondazione Museo della Shoah.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Visto del Dirigente Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_