**ALBO PROFESSIONISTI PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LA REALIZZAZIONE E LA PRODUZIONE ESECUTIVA DI OPERE FILMICHE DI APULIA FILM COMMISSION**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | Codice Fiscale |  |
| Nato/a a  |  | il |  |
| Residente a |  | Prov. e CAP |  |
| In (indicare via, viale… e n. civico)  |  |

In qualità di Esperto area *(barrare la/e casella/e relativa/e alla propria preferenza*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  **Profilo 1. Esperto in consulenza e supervisione artistica/creative producer** |
|  |  |  **Profilo 2. Esperto in qualità di “tutoraggio e showrunner” per serie tv e fiction** |

**C H I E D E**

di essere iscritto/a all’Albo per l’individuazione di PROFESSIONISTI PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LA REALIZZAZIONE E LA PRODUZIONE ESECUTIVA DI OPERE FILMICHE DI APULIA FILM COMMISSION e altresì

**D I C H I A R A**

di essere in possesso dei requisiti di iscrizione all’ALBO, consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Si allegano:

* Copia di documento di identità, in corso di validità;
* Curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto, con autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi della legge sulla privacy, in formato pdf, da cui si evinca l’esperienza specifica maturata nell’area per cui ci si candida

Luogo data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

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