



Gallery pma - in-residence
Application form

PERSONAL DATA

NAME
SURNAME
ADDRESS
ZIP CODE CITY COUNTRY
PHONE FAX
E-MAIL WWW
PLACE AND DATE OF BIRTH

APPLICATION FOR APARTMENT APARTMENT AND STUDIO

PROJECT FOR RESIDENCY IN CAGLIARI AND MOTIVATION

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DURATION AND PERIOD OF RESIDENCY

FINANCING GRANT SPONSOR OTHER

PREVIOUS PARTICIPATION IN OTHER RESIDENCE PROGRAMMES

.....
.....
.....
.....

DATE SIGNATURE

FOR ITALIAN APPLICANTS

Acconsento che, ai sensi della legge 675/96, Il d. lg. 28 dicembre 2001, per la tutela del diritto alla privacy, i dati e le immagini delle opere da me forniti siano utilizzati a fini promozionali e informativi nell'ambito dell'attività di svolta da Gallerypma (consultazione della banca dati in locale da parte di terzi, pubblicazione in Internet). Dichiaro di essere titolare delle opere riprodotte, in quanto autore.

Luogo e data Firma per accettazione