



Festival del Cinema Citta' di Spello

Rassegna Concorso "Le Professioni del Cinema"

Modulo di iscrizione al concorso Le Professioni del Cinema PARTECIPANTI SINGOLI

Spett.le,

Associazione Culturale di Promozione Sociale AURORA

P.zza Partigiani, 1 06038 – Spello (PG)

OGGETTO: domanda di partecipazione **al concorso professioni del cinema per gli istituti superiori di secondo grado nella sezione :**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ (prov. _____) il (gg/mm/anno) _____

residente a _____ (prov. _____)

(indirizzo) _____ (C.A.P. _____)

(indirizzo di recapito postale, se diverso dalla residenza)

(Codice fiscale) _____

(indirizzo e-mail) _____

(numero di telefono) _____

CHIEDE

di partecipare fuori concorso **al concorso professioni del cinema per gli istituti superiori**

DICHIARA

- di aver preso visione del testo integrale del Regolamento di concorso e di accettarlo in tutte le sue parti senza riserva alcuna;

- di garantire l'originalità dell'opera proposta e l'impegno a non eseguire altri esemplari qualora il sottoscritto risultasse vincitore;

- di non essere a conoscenza di diritti di sfruttamento derivanti da brevettazione, registrazione, protezione del diritto d'autore, ecc. da parte di terzi sull'idea proposta;

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

Si allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data..... Firma.....

Associazione Culturale di Promozione Sociale AURORA P.zza Partigiani, 1 06038 – Spello (PG) C.F.

91043810547 P.I. 03271460549 Tel. 0742/304035 Web : www.festivalcinemaspello.com email :

info@festivalcinemaspello.com



Festival del Cinema Citta' di Spello

Rassegna Concorso "Le Professioni del Cinema"

Modulo di iscrizione al concorso Le Professioni del Cinema PARTECIPANTI IN GRUPPO

Spett.le,

Associazione Culturale di Promozione Sociale AURORA

P.zza Partigiani, 1 06038 – Spello (PG)

OGGETTO: domanda di partecipazione al concorso professioni del cinema per gli istituti superiori di secondo grado

Nella SEZIONE : _____

DICHIARANO

- di aver preso visione del testo integrale del Regolamento di concorso e di accettarlo in tutte le sue parti

senza riserva alcuna;

- di garantire l'originalità dell'opera proposta e l'impegno a non eseguire altri esemplari qualora i sottoscritti risultassero vincitori;

- di non essere a conoscenza di diritti di sfruttamento derivanti da brevettazione, registrazione, protezione del diritto d'autore, ecc. da parte di terzi sull'idea proposta;

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ (prov. _____) il (gg/mm/anno) _____

residente a _____ (prov. _____)

(indirizzo) _____ (C.A.P. _____)

(indirizzo di recapito postale, se diverso dalla residenza)

(Codice fiscale) _____

(indirizzo e-mail) _____

(numero di telefono) _____

Data..... Firma.....

Associazione Culturale di Promozione Sociale AURORA P.zza Partigiani, 1 06038 – Spello (PG) C.F.
91043810547 P.I. 03271460549 Tel. 0742/304035 Web : www.festivalcinemaspello.com email :
info@festivalcinemaspello.com



Festival del Cinema Citta' di Spello

Rassegna Concorso "Le Professioni del Cinema"

PARTECIPANTI IN GRUPPO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ (prov. _____) il (gg/mm/anno) _____
residente a _____ (prov. _____)
(indirizzo) _____ (C.A.P. _____)
(indirizzo di recapito postale, se diverso dalla residenza)

(Codice fiscale) _____
(indirizzo e-mail) _____
(numero di telefono) _____
Data..... Firma.....

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ (prov. _____) il (gg/mm/anno) _____
residente a _____ (prov. _____)
(indirizzo) _____ (C.A.P. _____)
(indirizzo di recapito postale, se diverso dalla residenza)

(Codice fiscale) _____
(indirizzo e-mail) _____
(numero di telefono) _____
Data..... Firma.....

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ (prov. _____) il (gg/mm/anno) _____
residente a _____ (prov. _____)
(indirizzo) _____ (C.A.P. _____)
(indirizzo di recapito postale, se diverso dalla residenza)

(Codice fiscale) _____
(indirizzo e-mail) _____
(numero di telefono) _____
Data..... Firma.....