

VIDEOCOVID 2020 “Your Quarantena’s Stories”

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

NOME COGNOME

Nata/o a il/...../.....

e residente in CAP..... Via n°.....

Tel.

Documento di identità:

.....

Email:

.....@.....

Dichiaro di accettare incondizionatamente il Regolamento del concorso e concedo agli organizzatori (operatori di Open Group Soc. Coop. Onlu) e all'ente promotore (Comune di Sasso Marconi) la liberatoria per la promozione del video sulle pagine Instagram e Facebook del Video Contest Sasso Marconi, Educativa di Strada Sasso Marconi, Officinedistrada, Open Group e Comune di Sasso Marconi la proiezione della mia opera durante il 17^ CONCORSO DI CORTOMETRAGGI che si terrà nel periodo autunno 2020 e l'uso della stessa - e delle informazioni ad essa connesse- per gli usi legati alla manifestazione e a successivi eventi culturali e formativi.

Luogo e data..... Firma

Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza l'uso dei dati della presente scheda di partecipazione e dichiarazione secondo le norme del Testo Unico della Privacy ed il trattamento dei dati personali, anche con mezzi elettronici, per finalità esclusivamente inerenti l'organizzazione del Concorso e la sua pubblicizzazione.

Luogo e data..... Firma

SE MINORENNE FIRMA DI UN GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Allegare anche in documento di identità

Firma.....

Data.....