

Mod.1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

CONCORSO FOTOGRAFICO “ SGUARDI DI DONNE”

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*)

C.F. _____

luogo e data di nascita _____

indirizzo residenza _____

c.a.p. _____ città _____

telefono _____

indirizzo e-mail _____

dopo aver preso visione del relativo bando di concorso ed accettandone senza riserva le condizioni

CHIEDE

di partecipare alla selezione relativa al CONCORSO FOTOGRAFICO “ SGUARDI DI DONNE”

Allega copia della carta di identità e codice fiscale.

Luogo e data _____

Firma

Si esprime il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, al trattamento, con mezzi informatici o meno, dei dati personali e la loro utilizzazione da parte dell'Organizzazione per lo svolgimento degli adempimenti inerenti al Concorso.

Luogo e data _____

Firma

Solo per i partecipanti minorenni

I sottoscritti

A nato/a a il

B nato/a a il

genitori di nato/a a il

autorizzano, come richiesto dalla legislazione vigente, il figlio.....a

partecipare al concorso “Sguardi di donne”.

Trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 23 giugno 2003, n. 196, relativamente al trattamento dei dati personali volontariamente forniti con la compilazione del presente modulo, i sottoscritti attestano di conoscere la disciplina che regola la *privacy* in Italia e autorizzano l'organizzazione del concorso al trattamento dei dati forniti nel rispetto della normativa sopra richiamata. L'autorizzazione è estesa a tutte le comunicazioni e le autorizzazioni legate alla pubblicazione delle immagini oggetto della liberatoria.

I sottoscritti indicano qui di seguito il proprio indirizzo di posta elettronica personale per eventuali comunicazioni:

..... e

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Data e luogo:

Firma dei genitori
