

N° ____

Scheda di partecipazione

Quinto concorso “Il Volo di Pègaso”

COMPILARE IN STAMPATELLO - I CAMPI CON L'ASTERISCO(*) SONO **OBBLIGATORI** PENA L'ESCLUSIONE DAL CONCORSO

Il sottoscritto

Nome* : ...			
Cognome*:			
Nato/a a*		il*	
Via*:		Cap*	
Comune:		Prov*	
Telefono * <i>(fisso o cellulare)</i>			
E-mail *			

dichiara

* di aver preso visione e di accettare integralmente il regolamento del Concorso

di voler concorrere per la sezione*

S1- NARRATIVA

S2 – POESIA

S3 – DISEGNO

S4 – PITTURA

S5 –SCULTURA

S6 – FOTOGRAFIA

S7 – MUSICA

S8 – VIDEO/FILMATI

dichiara *

(solo una delle due opzioni)

di essere **autore unico**

di essere **coautore** insieme al gruppo/classe/associazione/struttura*:

--

dell'opera intitolata*

--

Caratteristiche dell'opera*

malattia a cui è dedicata l'opera

numero di caratteri , spazi compresi *(solo per le sezioni S1)*

numero di versi *(solo per le sezioni S2)*

realizzata con tecnica *(solo per le sezioni S3, S4, S5)*

Descrizione dell'opera*

(contenuto e messaggio dell'opera massimo 255 caratteri spazi inclusi)

Data _____

Firma _____

IN CASO DI MINORI (*padre o madre o esercente potestà genitoriale del minore*)

Nome _____ Cognome _____

Firma* _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER LA PRIVACY

I dati raccolti verranno trattati in base alla vigente normativa sulla privacy (D.Lgs 196/2003) ai soli fini del Concorso e delle attività correlate. Titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità. Acconsento al trattamento dei dati personali presenti in questa scheda.

Firma* _____

DIRITTO DI STAMPA E/O RIPRODUZIONE

Cedo all'Istituto Superiore di Sanità il diritto non esclusivo di stampa e/o riproduzione con qualsiasi mezzo, formato e supporto, inclusi i CD-ROM, supporti elettronici, servizi internet o altri formati che in futuro divenissero disponibili, pubblicazione, traduzione dell'opera letteraria per la durata di anni uno (1), fermo restando la restituzione delle opere dopo un anno dalla premiazione (marzo 2014).

Firma* _____

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DELLE PERSONE RAPPRESENTATE

Firma dei soggetti rappresentati* _____

o degli esercenti potestà genitoriale (*in caso di minori*) _____
