

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE *Concorso PER IL TELEFONO AMICO*

TITOLO OPERA _____ Anno di produzione _____

DATI DELL'ASSOCIAZIONE O DELLA SCUOLA (SE PRESENTE)

Nome / ragione sociale _____

LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Mob _____

Fax _____ Email _____

P. iva _____ cf _____

DATI DEL REGISTA E/O FILM MAKER E/O FOTOGRAFO

Nome / cognome _____

Indirizzo di residenza _____

Tel. _____ Mob _____

Fax _____ Email _____

Homepage _____

P. iva _____ cf _____

Musica _____

EVENTUALE PRESENZA DI PIU' REGISTI INDICARLO QUI – INSERIRE SOLO I NOMINATIVI O NOTE ULTERIORI IMPORTANTI DA INSERIRE:

N.B. I nominativi dovranno essere riportati chiaramente e per esteso altrimenti non saranno pubblicati. Si prega di compilare in stampatello.

Dichiaro di avere la disponibilità legale del filmato e/o della foto allegata, di avere tutti i diritti su i luoghi e le persone riconoscibili riprese sul video e/o presenti sullo scatto fotografico. Dichiaro inoltre di autorizzare la Dreams srl all'uso dello stesso filmato e/o scatto fotografico sul sito dell'evento "dreams.srl", durante la kermesse e nei canali necessari alla promozione dell'evento.

Infine dichiaro di aver letto interamente e di accettare il regolamento del *Concorso* in tutte le sue parti.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs N° 196/2003.

FIRMA REGISTA E/O FILM MAKER E/O FOTOGRAFO

TIMBRO E FIRMA EVENTUALE DIRIGENTE SCOLASTICO E/O INSEGNANTE E/O RESPONSABILE ASSOCIAZIONE E/O ALTRO
