

PIGNA

POLO MUSEALE ALTA VAL NERVA



Modulo di partecipazione Ninfa delle Sorgenti - Pigna

(da compilare in ogni sua parte, pena l'automatica esclusione dal concorso)

Io sottoscritto/a

(Nome) _____ (Cognome) _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Cap _____

via _____

Cellulare di riferimento _____ E-mail _____

Partecipo alla sezione

- Creazione di un racconto Ninfa delle Sorgenti 11 - 14 anni**
- Creazione di un'immagine Ninfa delle Sorgenti 16 -19 anni**

Dichiaro

- di aver preso visione del bando del Concorso "Ninfa delle Sorgenti - Pigna",
- di essere consapevole che la partecipazione allo stesso implica la piena accettazione e il totale rispetto di tutte le indicazioni in esso contenute nonché del giudizio insindacabile della Giuria
- dichiaro che l'opera presentata è frutto del mio ingegno e non è stata pubblicata in qualsiasi forma

Presto il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196/2003

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini istituzionali, ai sensi della legge di cui sotto.

Luogo e data _____ Firma _____

Consenso Per i minori

i sottoscritti genitori _____
autorizzano il proprio figlio a partecipare al concorso "Ninfa delle Sorgenti " ed accettano il regolamento previsto nel bando

Data ____/____/____

Firma del Padre _____ Firma della Madre _____