

MODULO DI PARTECIPAZIONE: “Vi Racconto una Storia...”

II° Concorso Nazionale di Racconti e Poesie sulle Malattie Rare e Disabilità.

Io sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ Residente a _____ Provincia _____

in Via _____

E-mail _____ Tel./cell. _____

Con la Firma della presente, Dichiaro/a:

a) Di aver preso visione del Bando di Concorso.

b) Di voler partecipare alla/alle sezione/i:

Racconto

Poesia

c) Che l'opera presentata, è originale e frutto del mio estro, non ha mai partecipato a nessun concorso, non è stata mai premiata, e non è stata mai pubblicata sul web.

d) Di accettare integralmente, tutte le norme, e le citazioni contenute nel Bando di Concorso di cui ho preso visione, senza porre alcuna condizione o riserva.

In caso di Premiazione, contattatemi a mezzo: e-mail tel./cell.

Luogo e data _____ **Firma per Accettazione** _____

INFORMATIVA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti, saranno trattati esclusivamente, per le finalità relative al presente bando di concorso, con le modalità, e nei limiti stabiliti dal vigente regolamento, UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati, sarà effettuato mediante strumenti informatici, oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti, appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprimo il proprio consenso, al trattamento dei propri dati personali, per le finalità relative al presente bando di concorso, con le modalità e nei limiti previsti dal Vigente Regolamento sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Luogo e Data _____ **Firma per Accettazione** _____

Nel caso di Video o Immagini che mi ritraggono, Concedo inoltre, la Liberatoria per il loro Utilizzo a titolo Gratuito.

Luogo e Data _____ **Firma per Accettazione** _____