

N° ___

Scheda di partecipazione

Sesto 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
 S3 – DISEGNO e PITTURA

S2 – POESIA
 S4 – FOTOGRAFIA

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 la sezione S1)*
 numero di versi *(solo per la sezione S2)*
 realizzata con tecnica *(solo per le sezioni S3)*

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)* _____
