



MODULO CONSEGNA OPERE

1^a edizione del concorso fotografico

SENTO, VEDO, RACCONTO. IL RITRATTO DELLA SALUTE.

cognome nome _____

luogo e data di nascita _____

indirizzo _____

CAP _____ città _____ provincia _____

numero iscrizione al concorso _____

indirizzo e-mail _____ @ _____

cellulare _____

iscritto/a per sezione fotografica:

- Sento, vedo, racconto* *Il ritratto della salute.*

In ottemperanza a quanto stabilito nel Regolamento di concorso da me accettato, consegno le sotto indicate foto (fino a un massimo di n. 3 per ogni sezione)



Sento, vedo, racconto

	TITOLO FOTO	BREVE DESCRIZIONE
1		
2		
3		

Il ritratto della salute

	TITOLO FOTO	BREVE DESCRIZIONE
1		
2		
3		

Confermo di accettare il regolamento firmato al momento dell'iscrizione, e in particolare dichiaro:

- ✓ che le fotografie sono state scattate dal/dalla sottoscritto/a, non violando la legge sul copyright, e che le stesse sono libere da vincoli da parte di agenzie e/o case editrici e non sono mai state pubblicate o premiate in altri concorsi.
- ✓ dichiara sotto la mia responsabilità di aver letto e di accettare in toto il regolamento della 1^a edizione del concorso fotografico "Sento, vedo racconto. Il ritratto della salute"
- ✓ di essere l'unico/a autore/trice delle immagini inviate.

Firma _____

Informativa sulla tutela della privacy

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" Vi informiamo di quanto segue: la *Associazione Voglia di Vivere OdV*, in quanto titolare del trattamento, garantisce che i dati personali raccolti verranno trattati, mediante strumenti manuali e/o elettronici, nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza imposti dal d. lgs. 30.06.2003, n.196. I dati personali non verranno comunicati a soggetti terzi. In qualsiasi momento sarà possibile revocare l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, scrivendo a vogliadivivere@vdpistoia.org

Con l'apposizione della firma si prende visione di quanto sopra riportato rilasciando il consenso per l'intero trattamento dei dati personali, eventualmente anche sensibili secondo quanto stabilito dalla legge e dalla presente informativa.

Firma _____