

ISCRIZIONE A #NUOVI SGUARDI

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

CAP. _____ Comune _____

Prov. _____ Tel/cell: _____

E-mail: _____

Data di nascita _____

Professione _____

Dai un titolo alla tua foto: _____

- _____
- Dichiaro di voler partecipare al **concorso fotografico** “Nuovi Sguardi” di cui accetto il regolamento in tutte le sue parti. Dichiaro che il materiale fotografico partecipante al concorso è originale, nuovo, mai pubblicato e non lede in alcun modo terzi.

Firma _____

- Dichiaro di voler partecipare **alla raccolta fotografica** ed alla mostra ‘Nuovi Sguardi’. Dichiaro che il materiale fotografico da me inviato è originale, nuovo, mai pubblicato e non lede in alcun modo terzo.

Firma

L'autore si impegna ad escludere ogni responsabilità degli organizzatori nei confronti di terzi, anche nei confronti di eventuali soggetti raffigurati nelle fotografie.

Firma_____

L'autore, ai sensi del nuovo Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), autorizza l'ente promotore al trattamento dei propri dati personali.

Firma_____