

"PAROLE ROSSO SANGUE"

Dati del partecipante

Nome Cognome.....

Indirizzo..... Anno di nascita

Città Provincia Cap

Telefono E-Mail

Se minorenni compilare anche: * i dati relativi a un genitore o a chi esercita la patria potestà:

Nome e cognome del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

..... Telefono

Indirizzo.....CittàProvincia Cap

Telefono E-Mail

Si dichiara di volere partecipare con:

■ Poesie inedite in lingua italiana n° versi tot,

TITOLO _____

■ Poesie inedite in lingua straniera n° versi tot,

TITOLO _____

Lingua straniera _____

TITOLO TRADUZIONE _____

■ Poesie inedite in lingua locale n° versi tot,

TITOLO _____

Lingua locale _____

Il sottoscritto, mediante la firma sottostante, dichiara di accettare tutte le clausole del regolamento del concorso e di autorizzare l'utilizzo dei dati personali così come previsto dal Dlgs 196/03. Autorizza, inoltre, l'organizzazione del Festival a consentire riprese fotografiche o televisive a scopi promozionali, a titolo gratuito.

Luogo e data:.....

FIRMA

Firma di autorizzazione, in caso di minore, da parte di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA

NB: Tale scheda di partecipazione va allegata alla mail con la quale si inviano i testi delle poesie (indirizzo: avis.avb@live.it).

La firma in originale sul supporto cartaceo sarà richiesta in seguito, insieme alla liberatoria, solo per i poeti finalisti, che saranno contattati direttamente dalla segreteria del concorso.