

**MODULO DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO LETTERARIO**

**“ GOCCE DI VITA”**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_

residente a CAP \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

–

**Curriculum, titoli di studio, professione, altro** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefoni e indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

Chiedo di partecipare alla **I Edizione del Premio “Gocce di Vita”** come da Bando 2018

Invio n° una (1) copia per il titolo partecipante al premio:

Titolo/i \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI DA FIRMARE

1. “Do il mio consenso al trattamento dei dati relativamente al Premio “Gocce di Vita”, I edizione 2018, secondo quanto prevede il Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 e successive notifiche e integrazioni, noto come Legge della Privacy”

Firma \_\_\_\_\_

2. Per gli scrittori qualificati “ Do il mio consenso a pubblicare il brano dall’ opera su una pubblicazione originale”.

Firma \_\_\_\_\_

3. “Dichiaro di aver letto tutte le regole del bando del Premio Letterario “Gocce di vita” e di accettarle.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Recapiti:** [donatorisangueuniroma2@gmail.com](mailto:donatorisangueuniroma2@gmail.com)

**Chiara:** 3490905713

**Giuseppe:** 3489895692

**Elena:** 3348731174