

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 _____

Recapito: donatori....