|  |
| --- |
| **IL/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_  Cap: \_\_\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con la presente **AUTORIZZA**  1. L’utilizzo del seguente filmato  (specificare titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per la partecipazione al Concorso “Movie for Disability”.  2. La pubblicazione del suddetto filmato nell’ambito delle attività del concorso  (pubblicazione on-line, elettronica e/o mediante qualsiasi supporto).  3. La diffusione del materiale inviato nell’ambito delle attività della manifestazione, con relativo titolo e nominativo dell’autore.  4. La visione pubblica dello stesso in occasione della serata conclusiva della manifestazione.  5. L’eventuale pubblicazione di foto personali relative alla serata conclusiva della manifestazione.  con la presente **DICHIARA**  1. Che l’opera presentata è frutto esclusivo del proprio ingegno.  2. Che è l’unico titolare di tutti i diritti dell’opera e che li cede in via gratuita e non esclusiva all’associazione Disabily Pride per le finalità del concorso stesso.  3. Che ha letto il regolamento del concorso e lo accetta in ogni sua parte.  con la presente **AUTORIZZA**  Il trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 196/2003 ss.mm.  Il sottoscritto/La sottoscritta……………………………………………….……………………….autorizza l’associazione Disabily Pride al trattamento dei dati personali al fine di gestire la partecipazione al concorso Movie for Disabiliy. I dati saranno trattati secondo la normativa vigente (D. Lgs. 196/03) e unicamente ai fini inerenti al concorso e non saranno comunicati o diffusi a terzi, a qualsiasi titolo.    **INFORMATIVA** - Informativa ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche sulla *Tutela dei dati personali*. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato esclusivamente ai fini inerenti il concorso cui si partecipa. I dati dei partecipanti non verranno comunicati o diffusi a terzi, a qualsiasi titolo, e potranno richiederne gratuitamente la cancellazione o la modifica scrivendo all’associazione Disabily Pride negli indirizzi riportati nel bando di partecipazione.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Si allega copia fotostatica di documento d’identità in corso di validità |

Nel caso il concorrente sia minorenne, compilare e inviare anche la parte che segue:

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE /TUTORE**):

Io sottoscritto/sottoscritta ……………………………………………………………….. genitore/tutore di …………………………………

(nome del ragazzo/a)……………………………… nato/a a ………………………………….., il…………………………………………..

Acconsente che il medesimo partecipi al Concorso Movie for Disability.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

Firma del genitore / tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del partecipante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica di documento d’identità del genitore/tutore in corso di validità

**ISTRUZIONI PER L’INVIO DELLA LIBERATORIA:**

Stampare la liberatoria, firmare e inviare in formato jpg o pdf congiuntamente al documento d’identità all’indirizzo [ufficiostampa@disabilityprideitalia.org](mailto:ufficiostampa@disabilityprideitalia.org). In alternativa utilizzare il fax o la posta ordinaria (vedasi indirizzi riportati nel bando).