



AIUTIAMOLI
Associazione per la
salute mentale

ALLEGATO A

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONCORSO FOTOGRAFICO
"SCATTI DI SALUTE MENTALE", ed. 2017**

Nome e Cognome

Residente a Prov

Recapito telefonico Mail

CHIEDE di essere ammesso/a a partecipare al Concorso Fotografico **Scatti di salute mentale**.

Titolo dell'opera presentata:

Breve descrizione dell'opera:

.....
.....
.....

- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del regolamento del Concorso.
- Dichiara di rispettare la privacy e la tutela della riservatezza, come indicato nell'art. 10 del regolamento.
- Autorizza la pubblicazione delle immagini nei modi e nei limiti indicati nell'art. 11 del regolamento.
- Dichiara di essere responsabile delle opere da lui presentate, di assumerne la paternità e di essere consapevole che i materiali sono ceduti a titolo gratuito.

Data

Firma

DA COMPILARE IN CASO DI PARTECIPAZIONE DI MINORI

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

nato a il

In qualità di

genitore del minore (nome e cognome del partecipante)

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare al Concorso Fotografico **Scatti di salute mentale**.

Data

Firma