

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ___/___/_____

C.F. _____

residente a _____ CAP _____

in Via, C.so _____ n. _____

telefono cellulare* (+39) _____ e-mail _____

*sarà utilizzato ai fini delle comunicazioni con la segreteria organizzativa del Premio

chiede

Di iscriversi al "2° Premio Internazionale Città di Molfetta - per cantanti lirici

Insegnante: Nome _____ **Cognome** _____

Località _____

Modalità di pagamento (Il mancato pagamento della quota d'iscrizione esclude automaticamente il candidato dalla partecipazione).

La quota d'iscrizione dovrà essere versata sul c/c bancario

Intestato a: **Letizia Rosaria Palmieri** (presidente dell'Associazione Ars Nova APS)

IBAN: IT2100760105138265512265521

Per i **minorenni** è necessario compilare il modulo sottostante a firma dell'esercente la potestà genitoriale, o di chi ne fa le veci, e allegare la relativa fotocopia del documento d'identità del minore.

Il genitore, nell'esercizio della potestà genitoriale, autorizza i sotto elencati minori a partecipare alla 2°Edizione del "Premio Internazionale Città di Molfetta", secondo quanto previsto dal regolamento dello stesso.

Nome e Cognome del minore _____

Data di Nascita _____

Firma del genitore _____

Il sottoscritto dichiara di:

1. Conoscere ed accettare integralmente e senza alcuna riserva la disciplina di partecipazione e di svolgimento del concorso contenuta nel Regolamento.
2. Accettare il presente modulo come liberatoria per l'utilizzo del nome, delle foto e dei video, che potranno essere realizzati durante il concorso, relativi all'artista, ai fini della promozione del concorso e dell'artista stesso.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs.vo n.196/2003 l'artista/gruppo autorizza il trattamento dei dati personali, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dalla n.196/2003. Al fine di tenere sempre aggiornato l'artista nell'ambito del concorso e su qualsiasi nuova informazione e/o iniziativa intrapresa dall'Ass.ne Ars Nova, si accetta espressamente che l'Ass.ne Ars Nova possa utilizzare il numero di cellulare e l'indirizzo di posta elettronica indicati come mezzi privilegiati di comunicazione.

Luogo e data _____

Firma _____

