



**PARTECIPAZIONE AL CONCORSO “CIAK SI CLINICA”
INSERITO NELL'AMBITO DELLA MANIFESTAZIONE
LA SETTIMA ARTE CINEMA E INDUSTRIA
RIMINI 3-5 MAGGIO 2019**

Il sottoscritto _____

nato a _____

Il _____

residente in via _____

Nel comune di _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

E mail _____

CHIEDO

di partecipare al concorso “CIAK SI CLINICA”, allegando al presente Documento di Partecipazione:

- Copia del documento di identità in corso di validità

Iscrizione

Il presente Documento, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato con oggetto “PARTECIPAZIONE - CIAK SI CLINICA” all'indirizzo di posta elettronica:

- all'indirizzo: festadelcinemarimini@gmail.com

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR E DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N.196 “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” AI FINI DELLA SELEZIONE.

Luogo e data

Firma