**Rassegna Video “DESTINI INCROCIATI”**

Genova, 14-15-16 ottobre 2016

**SCHEDA / PROPOSTA DI PARTECIPAZIONE**

Io sottoscritto/a (*nome e cognome del responsabile del progetto*) ……………………………………………….. residente in …………………………….. via ……………………. n. ………. cap ……………. Provincia ……………….. cellulare ……………………………… e-mail ……………………………………

Per conto dell’organismo / istituzione ……………………………………………………………………………………..

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA RASSEGNA DESTINI INCROCIATI con la produzione video:

**Titolo: ……………………………………………………………….**

DESCRIZIONE DELL’OPERA

**Data e luogo di realizzazione**

…………………………………………………………………………………………………………..

**Titolo** ………………………………………………………………………………………………

**Autore**/**autrice**  ……………………………………………………………………………..

**Ente produttore** …………………………………………………………………………….

**Durata** ………………………………………………..

**Formato** …………………………………………….

**Abstract** (testo compreso tra 1.000 e 2.000 battute spazi inclusi)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Note \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e Firma ………………………………………………………..

PRIVACY

Con il presente modulo autorizzo il Coordinamento Nazionale Teatro in Carcere, al trattamento anche informatico dei dati personali per gli usi connessi alla manifestazione, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma ………………………………………………………..

**Rassegna Video “DESTINI INCROCIATI”**

Genova, 14-15-16 ottobre 2016

**LIBERATORIA**

Io sottoscritto/a (*nome e cognome del responsabile del progetto*) ……………………………………................... residente in …………………………… via ………………….. n…… cap ……………… provincia ……………….. cellulare ………………………….. e-mail ………………………………………………

**Autorizzo**

l’utilizzo dell’opera da parte dell’Ente organizzatore della Rassegna DESTINI INCROCIATI Progetto Nazionale di Teatro in Carcere per scopi divulgativi, informativi, promozionali e didattici richiedendo la segnalazione del nome dell’autore e dell’ente che hanno prodotto il lavoro. Per quanto riguarda l’utilizzo delle immagini di persone inserite nel documento audio/video, dichiaro di aver acquisito il consenso degli interessati;

**dichiaro**

- che l’opera da me presentata è un prodotto originale e non costituisce plagio di opere preesistenti, che i contenuti della stessa non violano le leggi vigenti sui diritti dei terzi e non presentano carattere diffamatorio;

- che il commento sonoro che accompagna l’opera è originale e/o che sono stati assolti gli obblighi per il diritto d’autore e/o Siae.

In ogni caso sollevo l’ Ente promotore da qualsiasi responsabilità civile e penale e mi assumo ogni responsabilità relativa all’utilizzo del suddetto materiale.

Data e Firma …………………………………………………………………………..

PRIVACY

Con il presente modulo autorizzo il Coordinamento Nazionale Teatro in Carcere, al trattamento anche informatico dei dati personali per gli usi connessi alla manifestazione, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma ………………………………………………………..