



Commissione Pari Opportunità

MOSTRA ARTISTICA "DONNA NELLA LOCRIDE: LUCI ED OMBRE".

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Nome e Cognome: _____

Nome Ditta e P.I. o CF _____

Luogo e data di nascita: _____

Luogo di residenza: _____ Prov. _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Nome utente facebook o instagram _____ (se in possesso)

DESCRIZIONE OPERE DA ESPORRE (es. fotografie, sculture, quadri ecc...) _____

Numero opere : _____

Dichiaro di essere responsabile di quanto costituisce oggetto delle opere esposte;
Dichiaro di essere autore di tutte le opere presentate e di detenerne tutti i diritti;
Dichiaro di avere adempiuto a tutti gli obblighi previsti dalla normativa in materia di tutela del diritto all'immagine dei soggetti eventualmente ritratti;

Autorizzo

L'Ente a riprese televisive, scatti fotografici e pubblicazioni sui social network, in occasione della mostra, per scopi culturali e senza fine di lucro, per qualsiasi iniziativa, senza pretendere compenso.

Dichiaro di aver letto e di accettare integralmente l'Avviso.

Data e Luogo

Firma
