

## Domanda di partecipazione al concorso

### “Donne dell’altro mondo”

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (provincia o Stato estero \_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di partecipare al concorso

### “Donne dell’altro mondo”

#### DICHIARA

- di accettare senza condizione, o riserva alcuna, tutte le prescrizioni contenute nel bando di concorso
- di essere consapevole che sussiste il diritto alla tutela dell'immagine (che prevede, ad es., il divieto di pubblicazione e/o diffusione dell'immagine - se la persona è riconoscibile – in assenza di consenso dell'interessato) e pertanto, in tal caso, dichiara di essere in possesso di idonea liberatoria all'utilizzo dell'immagine da parte del soggetto ritratto, manlevando Castello D'Albertis e Top Market da ogni eventuale responsabilità in tal senso;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per le esigenze legate alla partecipazione al concorso e alla eventuale stipula del contratto di cessione di diritti patrimoniali;
- di concedere al Museo delle Culture Castello D'Albertis il diritto di riproduzione delle fotografie, con finalità di comunicazione/propaganda/pubblicità su stampati promozionali, siti internet e videoproiezioni con finalità non di lucro e comunque riportando in ogni occasione il nome dell'autore e delle opere utilizzate. Le immagini potranno essere cedute altresì da Castello D'Albertis ad altri soggetti e a eventuali partner/sponsor della manifestazione senza obblighi di comunicazione alcuna agli autori delle opere e senza obblighi di preventiva autorizzazione. Anche in questo caso, l'uso delle opere sarà limitato a finalità non di lucro e dovrà essere accompagnato dall'indicazione dell'autore.

Per accettazione, firma \_\_\_\_\_

**RILASCIA**

- per ogni eventuale comunicazione inerente la presente procedura il seguente recapito:

Comune \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

.....

(luogo, data)

Il/la DICHIARANTE

\_\_\_\_\_