

V EDIZIONE DEL PREMIO GIORNALISTICO

ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE
- CURA, RICERCA, ASSISTENZA -

DOMANDA DI ISCRIZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A NOME _____ COGNOME _____
NATO/A A _____ IL _____
E RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____
CITTÀ _____ PROV _____ CAP _____
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI GIORNALISTI ELENCO _____ DAL _____
N° TESSERA _____ (ALLEGARE FOTOCOPIA) REGIONE _____
TEL _____ FAX _____ CELL _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

ELABORATI (MAX 3):

- Titolo dell'elaborato 1 _____
- Testata: _____
- Titolo dell'elaborato 2 _____
- Testata: _____
- Titolo dell'elaborato 3 _____
- Testata: _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL PREMIO GIORNALISTICO
'ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE
CURA, RICERCA, ASSISTENZA

ALLEGO IL MIO CV E ACCETTO TUTTE LE CLAUSOLE RIPORTATE SUL BANDO

Luogo _____ Data _____ Firma _____

I candidati sollevano il Responsabile del Premio, Federazione Alzheimer Italia, da qualsiasi responsabilità civile e penale, plagio, turbativa o pretesa da terzi, derivante dall'originalità delle opere presentate, dalla violazione dei diritti d'autore e delle riproduzioni. La partecipazione implica l'integrale accettazione del regolamento. I Vincitori saranno premiati secondo l'insindacabile e inappellabile giudizio della Giuria.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 le comunichiamo che i dati dei candidati verranno divulgati unicamente con finalità di documentazione e promozione dell'attività informativa e/o artistica degli stessi e quindi i nomi potranno essere citati in comunicati stampa, manifesti e ogni altro materiale promozionale

PRESTO IL CONSENSO

Luogo _____ Data _____ Firma _____