

Concorso Letterario “Corrispondenze” - I Edizione – Aielli -Anno 2020 – Domanda di partecipazione.

Il/la sottoscritta/o(*) _____ nato/a a _____
Prov. _____ il(*) _____ residente nel
comune di _____ Prov. _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ Cellulare (*) _____ e-mail (*): _____

C H I E D E

Di poter partecipare al Concorso letterario “Corrispondenze” - I Edizione – Anno 2020, con il racconto:

Il sottoscritto dichiara di essere compiutamente informato delle finalità e modalità del trattamento dei dati, consapevolmente indicati nella scheda, e di autorizzarne l’archiviazione nella banca dati del concorso Corrispondenze. Il sottoscritto dà il suo consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy (D.Lgs. 196/2003). Il sottoscritto dichiara di aver letto il regolamento (bando) del concorso e di accettarne tutte le condizioni. Dichiara che il lavoro è inedito. Dichiara inoltre che il materiale presentato non viola in nessun modo i diritti di terzi, le leggi e i regolamenti esistenti e si assume ogni responsabilità relativa al contenuto, sollevando sin d’ora l’organizzazione da qualsiasi responsabilità.

Data

Firma

(*) dati obbligatori

A tal fine, il sottoscritto fa istanza alla Sig.ra Presidente dell’ASSOCIAZIONE PROMOZIONE SOCIALE KAIROS ENSEMBLE, Corso Umberto I, 168 – 65015 MONTESILVANO (PE)

Al fine di essere ammesso, in qualità di associato ordinario, all’associazione suindicata della quale dichiara di condividere gli scopi sociali. Il/La sottoscritto/a conferma di conoscere le norme statutarie, pubblicate sul sito Kairosensemble.it, e di accettarle in pieno e chiede altresì di ricevere la tessera di socio e di poter usufruire di tutti i servizi sociali. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di consentire, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003, il trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti e potranno essere utilizzati per l’invio di corrispondenza. Il/La sottoscritto/a potrà chiedere in ogni momento la modifica o la cancellazione dei suoi dati.

In fede _____ data _____

(a carico segretaria Numero tessera CSN attribuito _____)

