

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO FOTOGRAFICO 2023  
“PRENDERSI CURA”**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**TITOLO OPERE**

FOTO 1 \_\_\_\_\_

FOTO 2 \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati personali (art.13D Lgs n.196/2003) per l’adempimento da parte degli organizzatori relativi al Concorso fotografico “Prendersi cura”, e accetto il Regolamento del concorso.

Firma \_\_\_\_\_

(per i minori firma di un genitore/tutore)

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_