

CONCORSO FOTOGRAFICO - 1° Premio Dott. Angelo Campagna

Io/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Residente a
_____ CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____ cell. _____
E-mail: _____

Dichiara

- di voler partecipare al CONCORSO FOTOGRAFICO - 1° Premio Dott. Angelo Campagna;
- di aver letto, compreso e accettato il regolamento di partecipazione in tutte le sue parti.

Dichiara altresì

Che le fotografie inoltrate unitamente al presente modulo di partecipazione sono le seguenti:

1. Titolo della fotografia n.1: _____
2. Titolo della fotografia n.2: _____

- di essere l'autore delle foto e di essere il titolare esclusivo e legittimo di tutti i diritti di autore e di sfruttamento, anche economico, di ciascuna fotografia, quindi di possedere ogni diritto di riproduzione;
- di aver ricevuto dai soggetti ritratti, l'autorizzazione degli stessi o di chi ne esercita la patria potestà;
- di aver acquisito da terzi legittimati tutti i diritti d'immagine e/o diritti di terzi, in generale, per quanto ritratto; che niente di quanto inviato è contrario a norme di legge, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il contenuto delle fotografie non è osceno, diffamatorio, blasfemo, razzista, pedopornografico o in violazione dei diritti di proprietà intellettuale, dei diritti morali, dei diritti d'autore o diritti di tutela dei dati personali di terzi, dei diritti di pubblicazione e in generale rispetta quanto stabilito dalla legge sul diritto d'autore;
- di essere responsabile del contenuto delle proprie opere

Autorizzo

Nel rispetto della normativa vigente la ditta Pirene srl, al trattamento dei propri dati personali nell'ambito delle attività relative al CONCORSO FOTOGRAFICO - 1° Premio Dott. Angelo Campagna.

Luogo e data _____ Firma _____