



## MODULO DI ISCRIZIONE Concorso Letterario “#iorestoacasa e... scrivo una storia”

*Per genitori o esercenti la patria potestà*

Con la presente io sottoscritto/a .....  
residente a..... in Via ....., telefono .....  
email..... in qualità di genitore o persona esercente  
la patria potestà sul minore.....,

### **acconsento**

alla partecipazione del minore....., nato  
a ..... il ..... al Concorso Letterario “#iorestoacasa e... scrivo una storia” promosso  
dall’Associazione Volontari del Soccorso di Donnas (AO);

### **dichiaro**

che l'opera è inedita, mai premiata ad altri concorsi e s'intitola

"....."

che è un'opera originale del minore da me tutelato, e di essere responsabile diretto di tutto ciò che vi è scritto;

di conoscere le norme che regolano il concorso e di accettarle incondizionatamente. In particolare è a conoscenza  
che il materiale presentato non verrà restituito e potrà essere utilizzato da Associazione Volontari del Soccorso di  
Donnas per la pubblicazione col solo obbligo di citare il nome dell'autore, senza alcun diritto a compensi da parte  
dello stesso e di accettare il giudizio insindacabile della giuria.

di  acconsentire /  non acconsentire (sbarrare ciò che non interessa) ad essere inserito nella mailing list  
dell’Associazione Volontari del soccorso

### **autorizzo**

l’Associazione Volontari del Soccorso di Donnas alla pubblicazione a titolo gratuito del contributo inviato.

Luogo ..... data .....

Firma \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di genitore/tutore di  
..... autorizza l’Associazione Volontari del Soccorso di Donnas al  
trattamento dei dati personali del minore ai fini della gestione del Concorso Letterario “#iorestoacasa e... scrivo  
una storia” e alla successiva eventuale pubblicazione a titolo gratuito, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE  
2016/679 (normativa sulla privacy), secondo le condizioni riportate nell’informativa sul trattamento dei dati  
personali.

Luogo ..... data .....

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento d’identità in corso di validità dell’esercente la potestà.