



Spett.le
Ciampino International Film Fest
c/o SINCREZIA Associazione Culturale
Via Antonio Rosmini, 22/24
00043 CIAMPINO, ROMA
ITALIA

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Nazione _____

Telefono-fax _____ Cellulare _____

E-mail _____ P.E.C. _____

WEBSITE _____

OPERA (documentario, cortometraggio, cortometraggio di animazione)

Tipo _____ Durata (in minuti) _____

Titolo _____ Data di Completamento _____

Paese/i di produzione _____ Lingua _____ Sottotitoli _____

Luogo/luoghi (in cui è stata girata) _____

Evento _____

Formato originale _____

Soggetto _____

Autore _____

Produttore _____

Con la sottoscrizione del presente modulo, che vale anche per integrale presa visione ed accettazione del regolamento del Festival, dichiaro di essere titolare di ogni diritto sull'opera iscritta e responsabile della medesima anche nei confronti di terzi, liberando già da ora il Festival da ogni responsabilità.

Data _____

Firma _____

Pienamente informato, autorizzo ex art.13 del d.lgs. n.196/2003 il trattamento dei dati personali raccolti.

Data _____

Firma _____