

ALLEGATO A

Data _____

Timbro lineare della scuola

Ai curatori del Concorso

PAROLA DI DANTE!

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

residente a _____ Provincia _____ in via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____
città _____

cell* _____ e-mail* _____

CHIEDE

di poter partecipare al Concorso ***PAROLA DI DANTE!***

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità penale e civile

a) che il testo dal titolo

_____ è autografo e inedito.

b) che il video dal titolo _____ è autografo e inedito.

Nota: Barrare la/e sezione/i cui si partecipa (a, b)

DICHIARA INOLTRE

- di sollevare il Curatore e i Promotori del Concorso da qualsiasi responsabilità o pretesa di diritti per la pubblicazione del proprio componimento o video prodotto per il concorso, anche per eventuali ristampe.

In fede

Timbro rotondo della scuola

Il docente referente: _____

Cell* _____

mail* _____

firma per la veridicità di quanto dichiarato dall'alunno/a

Visto il Dirigente Scolastico

Tel. Scuola cell. _____

mail* _____

*** è obbligatorio fornire i dati**