



MODULO D'ISCRIZIONE ADRIATIC FILM FESTIVAL 2020

COGNOME: _____ NOME: _____
NATO/A: _____ PROVINCIA: (_____) IL: ____ / ____ / ____
RESIDENTE A: _____ PROVINCIA: (_____)
INDIRIZZO: _____ C.A.P.: _____
TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

con l'invio del proprio cortometraggio/i di cui è regista/autore, assumendosene la piena responsabilità,

CHIEDE

l'iscrizione all'ADRIATIC FILM FESTIVAL 2019

TITOLO: _____ DURATA: _____

SEZIONE: CORTO INTERNAZIONALE CORTO NAZIONALE

DOCUMENTARIO CORTO SCUOLA CORTO D'ANIMAZIONE

REGIA: _____ SCENEGGIATURA: _____

FOTOGRAFIA: _____ MONTAGGIO: _____

(IMPORTANTE: specificare se sono soggette a diritti S.I.A.E. indicando Titoli, autori, e ogni riferimento utile oppure dichiarare chiaramente se non lo sono)

DICHIARO

- di avere letto e accettato il regolamento del festival in ogni sua parte.
- di essere responsabile dell'opera e di essere titolare dei diritti e che questo modulo di iscrizione può considerarsi come "liberatoria per la proiezione" come richiesto dalla SIAE.
- che i contenuti del cortometraggio non violano le leggi vigenti e che l'opera non presenta contenuti a carattere diffamatorio. In ogni caso il sottoscritto manleva Il Comitato organizzatore del ADRIATIC FILM FESTIVAL ed ogni suo componente, da ogni responsabilità per il contenuto del corto proiettato in pubblico.
- di autorizzare il Comitato organizzatore del Concorso del ADRIATIC FILM FESTIVAL, ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento anche informatico dei dati personali e ad utilizzare le informazioni inviate per tutti gli usi connessi al Concorso ed alle manifestazioni collegate.

Da allegare alla scheda di iscrizione:

- L'opera (cortometraggio- documentario) relativo alla sezione specifica.
- Breve sinossi sull'opera.
- Foto di scena ed una del regista sia in stampa che in digitale ad alta risoluzione (se in possesso).

La mancanza degli allegati o la non leggibilità totale o parziale degli stessi, implica l'esclusione dal concorso.

DATA

FIRMA
