



MODULO DI ISCRIZIONE CONCORSO LETTERARIO “SANGUE, AMORE E FANTASIA”

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome):

Nato/a il a (comune e provincia)

Residente in a (comune e provincia)

Codice fiscale

Numero di telefono E- mail:

Chiede di partecipare al Concorso letterario “Sangue, amore e fantasia” nella sezione:

- a. racconti di testimonianze di persone che soffrono di una malattia emorragica congenita e legata al sangue, di chi sta loro accanto, di caregiver, di medici e infermieri;
- b. racconti di fantasia ispirati ai modi di dire in cui è presente la parola “sangue”: possono essere racconti gialli, noir, horror, fantasy, distopici, rosa, umoristici.

Dichiara di essere l'autore/l'autrice del testo inviato e manleva l'Editore da ogni coinvolgimento legale in caso di plagio. Dichiara inoltre che il testo inviato è inedito.

Dichiara di aver letto il bando del concorso e di accettarlo in ogni sua parte e, in caso di pubblicazione, di cedere gratuitamente i diritti del proprio racconto alla casa editrice, che donerà ad Acep ODV il corrispondente dei diritti d'autore sulle copie del libro vendute.

Autorizza l'utilizzo dei suoi dati personali al fine esclusivo di consentire lo svolgimento delle procedure del concorso e le comunicazioni agli interessati ai sensi Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data

Firma

con il patrocinio di



con il contributo incondizionato di

gold sponsor



silver sponsor



sponsor

