



Presentano

DAL 29 LUGLIO AL 6 AGOSTO | X EDIZIONE

POMPEI | ITALIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE "ITALIAN MOVIE MASTER ® 2018"

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente in _____ Città _____ Prov. _____

cap _____ telefono _____ / _____ Codice Fiscale _____

E-mail (*obbligatoria*) _____ @ _____

intende partecipare al "Italian Movie Master ® 2018" della X Edizione del **Festival Internazionale del Cinema** "ITALIAN MOVIE AWARD ®".

Il percorso formativo si svolgerà in dal **29 luglio al 6 agosto 2018** nella Città di **Pompei (Na)** presso l'arena cinematografica del "Parco Naturale" del *Centro Commerciale LA CARTIERA* in via Macello 22 e presso l'Aula Consiliare del **Comune di Pompei..**

Titolo di Studio _____

Studente Universitario? SI NO

Lavori nel Cinema? SI NO

Se SI indicare le esperienze

Esperienze Cinematografiche? SI NO

Se SI indicare le esperienze

2

- **SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE SCHEDA C.V. E UNA FOTO.**

DICHIARAZIONE-LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a (*Nome e Cognome*)

Dichiara di essere **maggiorenne e/o firma di un genitore maggiorenne che altresì dichiara** di essere consapevole che il **Master** dell'ITALIAN MOVIE AWARD ® edizione 2018 avrà l'obbligo di frequenza dell'90%, pena l'esclusione dal diritto di partecipazione;

Accetta che il materiale inviato sia trattenuto dagli organizzatori e utilizzato a scopi culturali e associativi;

Autorizza la proiezione pubblica gratuita di eventuali video o foto realizzate durante il **Master** dell'ITALIAN MOVIE AWARD ® 2018;

Accetta il giudizio e la valutazione finale dei docenti in merito alla propria partecipazione al **Master** dell'ITALIAN MOVIE AWARD ® 2018;

Dichiara di non aver nulla a che pretendere per tutto quanto sopra descritto;

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere;

Inoltre il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs. n° 196/03 e successive modifiche, **dichiara** di essere compiutamente informato delle finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente indicati nella presente scheda di iscrizione al **Master** dell'ITALIAN MOVIE AWARD ® 2018 organizzato dall'**Associazione Culturale Valsele International Film Festival** e dal **Centro Commerciale La Cartiera** in collaborazione con la **Scuola di Cinema di Napoli**, con l'adesione della **Film Commission Regione Campania** **conferisce** il proprio consenso al trattamento dei dati personali inviati, anche con strumenti informatici.

Luogo e data: _____ **Firma:** _____

Se minorenni la scheda va firmata da un genitore che avrà l'obbligo di accompagnare lo studente durante il Master.

Per partecipare al "**Italian Movie Master** ® edizione 2018 è necessario inviare questo documento compilato e firmato nelle seguenti modalità:

- Raccomandata o posta prioritaria a:

Associazione VALSELE INTERNATIONAL FILM FESTIVAL

Via Isca 8 | 84020 COLLIANO (SA) | ITALIA

- Via mail via e-mail all'indirizzo: masterclass@italianmovieaward.it

POSTI DISPONIBILI 100 - SCADENZA ISCRIZIONI 25 LUGLIO 2018.

(L'ELENCO DEI SELEZIONATI E GLI ORARI DELLA MASTERCLASS VERRANO COMUNICATI VIA MAIL ENTRO IL 26 LUGLIO 2018)

Per informazioni chiamare il numero +39.333.57.31.782 dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 14:00 oppure il numero +39.0828.18.18.398.