

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Compilare ed inviare sia tramite e-mail all'indirizzo info@fondazionebizzarri.org
sia mezzo posta alla Segreteria Organizzativa della Fondazione Libero Bizzarri.
La presente va allegata a ciascuna opera presentata

TITOLO

GENERI: (Campi obbligatori)

- Documentario Ipertesto Cortometraggio
 Produzioni bibliografiche (testi opuscoli...) e/o visuali e/o multimediali

Anno di realizzazione/produzione _____ Durata

Supporto utilizzato: DVD Cartaceo

Apparecchiature impiegate

Universita' - Facoltà/ Scuola (indicare con precisione l'Istituto ed il Plesso
di appartenenza del
lavoro presentato) / Agenzia di Formazione

Via _____ C.A.P. _____
Città' _____

Provincia _____ Tel. _____ Fax

e-mail _____

COORDINATORI (Cognome e Nome)

REFERENTE (Cognome e Nome) (Campi obbligatori)

Via _____ C.A.P. _____
Città' _____

Provincia _____ Tel. _____ Fax

Tel. _____ Fax _____ e-mail
_____ cel _____

AUTORI (Cognome e Nome)

Classi

Sono stati predisposti pacchetti (1/2/3 notti) e itinerari alla scoperta delle peculiarità del territorio regionale: centri storici, musei, rocche e castelli, parchi naturali (Recanati, Urbino, Grotte di Frasassi, Ascoli Piceno).

Tutte le proposte potranno essere personalizzate e/o riformulate secondo le esigenze didattiche della classe.

PER INFORMAZIONI: PICENO CON NOI TEL. 0736263053 – 3929708397 info@picenoconnoi.it

Nota in conformità della Legge n. 675/96 sulla tutela della privacy, i dati personali forniti saranno utilizzati solo per scopi statistici e informativi relativi alle iniziative della Mediateca Picena e della Fondazione "Liberio Bizzarri". Ai sensi della L. 196/03, e in relazione all' informativa fornita, si dichiara altresì di prestare il consenso al trattamento dei dati personali da parte Vostra per Vostre finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione ed all'invio anche all'estero dei dati stessi presenti nell'Archivio Storico della Rassegna e al trattamento dei dati anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici

Si al consenso No al consenso

Data _____ Firma del Responsabile del Progetto

Timbro della Università - Facoltà/Accademia/ Scuola /Agenzia di Formazione