

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DEL RACCONTO

La/Il sottoscritta/o:

Nome: Cognome: Indirizzo: Telefono: E-Mail:

Autrice/autore del racconto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Preferisco comparire solo con le iniziali

 Accetto di comparire con il nome completo

TITOLO DEL RACCONTO:

pur conservandone la proprietà dei diritti, autorizza l’Associazione Docenti e Dirigenti scolastici Italiani a pubblicare, a titolo gratuito, il suddetto racconto nell’ambito di eventuali pubblicazioni, raccolte e/o antologie.

Data : Firma:

DA COMPILARE obbligatoriamente:

La/Il sottoscritta/o consente inoltre all'Associazione Docenti e Dirigenti scolastici Italiani di trattare i propri dati personali all'unico scopo di perseguire le finalità associative e dichiara di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dal D. Lgs. n. 196/2003.

Data : Firma:

N.B.: Facoltativamente, al racconto inviato può essere allegata una breve nota biografica dell’autore (età, impiego professionale, interessi, hobby e altro)