



Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS

Consiglio Regionale Lombardo
Via Mozart 16 – 20122 Milano
Codice fiscale 97006460154
Tel.: 02.76.01.18.93
Mail: uiclomb@uici.it
Web: www.uicilombardia.org

In collaborazione con:

Musicians & Producers



Spettabile
Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS
Via Mozart
20122 Milano

**Domanda iscrizione al concorso “Disabili visivi in musica”
Web contest – Prima edizione**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome): _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo (via o piazza - cap – città – provincia): _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

con la presente, CHIEDE

di poter partecipare al “Concorso musicale Disabili visivi in musica, Web contest, Prima edizione”,
organizzato da Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS Consiglio Regionale Lombardo, in
collaborazione con Musicians & Producers;

A tale proposito, DICHIARA:

a. di aver preso visione del “Bando e regolamento” del citato “Concorso musicale Disabili visivi in
musica, Web contest, Prima edizione” e di approvarlo senza riserve;



Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS

Consiglio Regionale Lombardo
Via Mozart 16 – 20122 Milano
Codice fiscale 97006460154
Tel.: 02.76.01.18.93
Mail: uiclomb@uici.it
Web: www.uicilombardia.org

In collaborazione con:

Musicians & Producers



b. di appartenere ad una delle categorie riconosciute dalla legge 138/2001 (ciechi assoluti, ciechi parziali, ipovedenti gravi, ipovedenti mediogravi e ipovedenti lievi);

c) di voler gareggiare in una delle seguenti categorie (specificare quale tra le seguenti: Classica, Jazz, Leggera, Lirica, Pop, Strumentale): _____

Eventuali note: _____

Alla presente, allega:

- 1) copia del Verbale della commissione di prima istanza attestante la disabilità visiva;
- 2) il video di una propria esibizione, realizzato con smartphone (usato con ripresa orizzontale ed audio di buona qualità) oppure un videoclip, la cui durata non deve superare i 6 minuti (se il brano è più lungo si deve effettuare la dissolvenza);
- 3) n. 2 foto;
- 4) copia del documento di identità in corso di validità;
- 5) un breve CV dell'artista;
- 6) informativa privacy firmata.

(Luogo e data): _____

Firma dell'interessato



Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS

Consiglio Regionale Lombardo
Via Mozart 16 – 20122 Milano
Codice fiscale 97006460154
Tel.: 02.76.01.18.93
Mail: uiclomb@uici.it
Web: www.uicilombardia.org

In collaborazione con:

Musicians & Producers



Responsabilità e liberatorie

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome): _____

- a. solleva l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS Consiglio Regionale Lombardo da ogni responsabilità e garantisce di non violare, con le proprie esibizioni nell'ambito del "Concorso musicale Disabili visivi in musica, Web contest, Prima edizione", i diritti di terzi;
- b. autorizza l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS Consiglio Regionale Lombardo alla pubblicazione su Youtube del materiale audio, video in cui l'interessato sia rappresentato o comunque riconoscibile, raccolto e/o video-ripreso nell'ambito del "Concorso musicale Disabili visivi in musica, Web contest, Prima edizione". Detta autorizzazione è concessa senza limiti di tempo e a titolo gratuito;
- c. dichiara di avere la piena ed esclusiva titolarità dei diritti sull'immagine e/o sul video e di non ledere alcun diritto di terzi con l'autorizzazione così concessa;
- d. dichiara altresì di rilasciare all'Organizzazione del Contest l'autorizzazione per l'uso del materiale inviato su qualsiasi supporto digitale e/o tradizionale e si assume la piena responsabilità per quanto concerne i diritti relativi al materiale audio/foto/video proposto.

(Luogo e data): _____

Firma dell'interessato

Privacy.

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome): _____

dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi e per gli effetti del regolamento europeo GDPR 679/2016 e fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati per le esclusive finalità connesse al "Concorso musicale Disabili visivi in musica, Web contest, Prima edizione" dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus-APS Consiglio Regionale Lombardo.

(Luogo e data): _____

Firma dell'interessato
