

BIBLIOTECA COMUNALE "CARMELO BENE" DI CAMPI SALENTINA
DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO LETTERARIO "**Premio Pierluigi Taurino**"2014

Io sottoscritto/a

Cognome_____Nome_____

Nato/a_____Il_____

Residente a _____Cap._____Via _____n. _

Tel._____Cell._____

E_mail_____

Codice Fiscale_____

Istituto di appartenenza (se studente) _____

CHIEDO

di partecipare al concorso in oggetto ☐ Categoria Ragazzi ☐ Categoria Giovani Sezione 1^ ☐

2^ ☐ 3^ ☐ con il seguente Racconto:

Titolo del Racconto_____

Titolo del Libro _____Autore_____

Casa Editrice _____Anno di pubblicazione _____

Dichiaro che il lavoro presentato è originale ed è frutto di una personale re-invenzione letteraria.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai fini istituzionali.

Data_____

Firma leggibile

Firma del genitore per i minori

