



**Mettere una croce sulla sezione a cui si intende partecipare**

**SEZIONE INEDITI**

**SEZIONE INTERPRETI**

Il sottoscritto/i

NOME _____	<b>SOLO PER I GRUPPI:</b>
COGNOME _____	NOME DEL GRUPPO: _____
NATO A _____	NOME DEI COMPONENTI DEL GRUPPO:
IL _____	_____
RESIDENTE A (comune) _____	_____
PROVINCIA _____ CAP _____	_____
IN VIA _____	_____
E-MAIL _____	
TELEFONO _____	
CELLULARE _____	

TITOLO DELLA CANZONE \_\_\_\_\_

AUTORI DELLA CANZONE \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare alle selezioni dell' "Academy Sicily Talent 2017" e dichiara sotto la propria responsabilità:

- di avere preso visione e di approvare il regolamento del concorso in ogni suo articolo;
- di impegnarsi a rispettare tutto quanto previsto dal regolamento;
- di allegare alla presente il materiale richiesto;
- di aver letto quanto previsto dal regolamento sul trattamento dei dati personali.

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma (obbligatoria) del genitore o di chi ne fa le veci se il partecipante al concorso è minorenne

\_\_\_\_\_