Spett. **CERVIGNANOFILMfESTIVAL**
c/o Centro Giovanile di Cultura e Ricreazione Ricreatorio San Michele
Via Mercato 13 • 33052 Cervignano del Friuli (UD)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CERVIGNANOFILMfESTIVAL

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

INOLTRA DOMANDA

(contrassegnare con una X)

☐ Per singolo ☐ Per gruppi *(n. membri _____)*

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITÀ

Il sottoscritto/i _____

Sotto la sua/loro personale responsabilità, dichiara/no che i dati anagrafici sopra riportati e le informazioni del singolo e/o del gruppo, inerenti la data di nascita, la residenza, il luogo di studio, sottoscritte dallo/gli stesso/i sono autentiche. Nel caso di partecipanti minorenni, sarà necessaria la firma di un genitore con allegata copia del documento d'identità.
Inoltre dichiara/no sotto la propria responsabilità di conoscere e rispettare quanto previsto dal regolamento.

Lì _____ il _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL GENITORE
(se richiedente minorenne)

_____ _____

CERVIGNANO 7° FILMfESTIVAL

INFORMAZIONI
SUL CORTOMETRAGGIO

Titolo: _____

Regista: _____

Soggetto e sceneggiatura: _____

Fotografia: _____

Colonna sonora: _____

Montaggio: _____

Interpreti: _____

_____

Durata: _____

Anno di produzione: _____

Sinossi: _____

_____

_____

Link pagina web del trailer: _____

Biografia dello/degli autore/i: _____

_____

Note: _____

_____

Come ha trovato il nostro Festival? _____

Se il cortometraggio tratta i temi « del confine e del limite » indicare brevemente in che termini: _____

_____