



CARNEVALE STORICO SORTINESE 2024

Al Sig. Sindaco
del Comune di Sortino
Viale Mario Giardino, sn
96010 SORTINO

Oggetto: Modulo d'iscrizione per la sfilata dei Gruppi in Maschera

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Cod. Fiscale _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
recapito cellulare _____ e/o telefono fisso _____
recapito email _____
CONTO CORRENTE codice IBAN: _____

CHIEDE

di partecipare alla sfilata dei Gruppi in Maschera, che si effettuerà nei giorni di:

- **Domenica 11 Febbraio 2024**
- **Martedì 13 Febbraio 2024**

1) Titolo del Gruppo in Maschera

2) Numero di partecipanti _____ (numero minimo di partecipanti 20)

Si allega:

- **Fotocopia del documento di riconoscimento del Responsabile firmatario.**

Sortino lì _____

Firma del Responsabile

Con la sottoscrizione della presente scheda d'iscrizione si dichiara di assumere a proprio carico ogni responsabilità derivante dalla partecipazione alla manifestazione.

Con la compilazione della scheda si sottoscrive quanto stabilito dal D.L.vo 30/06/2003 n.196 (in materia di trasferimento dei dati personali): La partecipazione alla manifestazione comporta da parte degli iscritti, l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ed alla loro utilizzazione da parte dell'organizzatore per lo svolgimento degli adempimenti inerenti alla manifestazione. Si autorizza l'utilizzo di foto e riprese per fini promozionali e istituzionali.

Per accettazione _____