



MEDIA PARTNER:  
Infermieristica Monte  
Sursind



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Cortometraggio     Documentario    Lingua \_\_\_\_\_

Titolo	
Sinossi	
Anno	Durata

### AUTORE

Cognome		Nome	
Nato a:		Il:	
Indirizzo			
Città		Prov.:	CAP
Tel. cellulare		e-mail	

L'iscrizione al Festival implica l'accettazione del Regolamento generale. Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della partecipazione al concorso NCFF.

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

La presente scheda, compilata in ogni sua parte e firmata deve pervenire, entro il **10 settembre 2022** al seguente indirizzo e-mail: [ncff.monza@gmail.com](mailto:ncff.monza@gmail.com)