Consiglio regionale della Calabria
Garante regionale per la tutela delle vittime di reato

CONCORSO "TI SBULLU!" - 2^ Edizione
Anno Scolastico 2025/2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DATI RELATIVI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO	
Denominazione completa dell'Istituto	
Codice meccanografico	
Grado	
Indirizzo completo	
Città e Provincia	
Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata	

DATI DEL DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO	
Nome	
Cognome	
Recapito di posta elettronica ordinaria/pec	
Recapito telefonico	
Materia di insegnamento	
Classe e sezione partecipante	

GRUPPO DEGLI STUDENTI PARTECIPANTI				
Nome	Cognome	Luogo	Data di nascita	Classe e sezione

e-mail: garantetutelavittimedireato@consrc.it | PEC: garantetutelavittimedireato@pec.consrc.it

TITOLO DELL'OPERA	

Il/La sottoscritto/a_____,

nella qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto_____, con l'iscrizione al Concorso "TI SBULLU! – seconda edizione", indetto dal Consiglio regionale della Calabria e dal Garante regionale per la tutela delle vittime di reato:

- di aver preso visione del Bando e di accettarne integralmente le condizioni e disposizioni;
- ai sensi del D.lgs. 196/2003 e al Regolamento UE 2016/679, di essere informato/a delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati personali e di accettarle;

ALLEGA

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Progetto del gruppo di studenti (video), con breve descrizione di accompagnamento;
- Liberatoria all'utilizzo delle immagini dei soggetti rappresentati in video (**Allegato A**);
- Informativa sul trattamento dei dati personali, sottoscritta per presa visione e accettazione (**Allegato B**).

Luogo e Data:_____ Firma _____