



Fara in Sabina (Ri) 4, 5, 6, 7 Settembre 2025

**MODULO DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE**

**Percorso Cinema**

**DATI ARTISTA:**

Nome (dell'artista singolo o del gruppo) \_\_\_\_\_

Referente (dell'artista singolo o del gruppo) \_\_\_\_\_

Referente Tecnico \_\_\_\_\_

Tel | Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Sito internet \_\_\_\_\_

Provenienza \_\_\_\_\_

N° componenti e nomi (aggiungere le voci in caso di numero maggiore):

1- nome \_\_\_\_\_

2- nome \_\_\_\_\_

3- nome \_\_\_\_\_

4- nome \_\_\_\_\_

**DATI DELLA PROPOSTA:** (si prega di allegare foto, link e/o loghi della proposta)

- Titolo \_\_\_\_\_

- Genere \_\_\_\_\_

- Disponibilità ad esibirsi per i seguenti giorni (l'ora di arrivo degli artisti è entro le 17:00):

giovedì 4 [ ] venerdì 5 [ ] sabato 6 [ ] domenica 7 [ ]

ARTEr.i.e. dei Piccoli [ ]

mi piacerebbe collaborare con altri artisti [ ] se sì, specificare l'area \_\_\_\_\_

- Durata della performance \_\_\_\_\_

- Breve descrizione della proposta: \_\_\_\_\_

- Esigenze Tecniche (indicare accuratamente questa parte): \_\_\_\_\_

- Misure minime necessarie (dimensioni dello spazio scenico): \_\_\_\_\_

Dichiaro di:

- essere titolare dei diritti delle opere da presentare;
- conoscere ed accettare il regolamento presente su [arterie.org/regolamento-e-iscrizioni/](http://arterie.org/regolamento-e-iscrizioni/)
- autorizzare l'organizzazione della Rassegna ad utilizzare l'eventuale filmato e il resto del materiale prodotto durante la manifestazione per gli usi connessi alla manifestazione e all'interno di manifestazioni culturali non a scopo di lucro.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, da parte dell'organizzazione della Rassegna ai soli fini della realizzazione della proposta culturale ed alla sua pubblicizzazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

invia questo modulo a: [cinema@arterie.org](mailto:cinema@arterie.org)

**CLICCA MI PIACE E SEGUICI:** <https://www.facebook.com/RassegnalpotesiEspressive>