

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nome del fotografo/storyteller

Residente in

Via

N°

Telefono

Cellulare

E-Mail

CESSIONE DEI DIRITTI

Io sottoscritto
(Nome del fotografo/storyteller)

Dichiaro che quanto da me presentato è opera originale di cui garantiamo la piena disponibilità.

Dichiaro inoltre di essere titolare esclusivo di tutti i diritti su quanto da me/noi presentato e mi impegno, qualora dovessi essere selezionato, a:

- cedere irrevocabilmente ed in via esclusiva tutti i diritti di utilizzazione, anche economica, nessuno escluso e senza eccezioni o riserve di alcun tipo, nonché tutti i diritti ai predetti connessi, a Storie Parallele festival del cinema documentario, titolare materiale della proposta e che ne diverrà proprietaria, concedendo l'autorizzazione esclusiva e illimitata a sfruttare anche commercialmente questi diritti, nonché ad esercitare ogni autorità derivante dai medesimi in tutto il mondo, autorizzando sin da ora ogni successiva ed eventuale cessione o trasmissione degli stessi;

- conferire a Storie Parallele festival del cinema documentario, il consenso per lo sfruttamento in qualsiasi forma, comprese, senza valore limitativo, la riproduzione mediante mezzi elettronici, la sua protezione quale marchio registrato, nonché la sua esposizione in luoghi pubblici, fermo restando che verrà sempre menzionato il mio nome come autore dell'opera.

Data

Firma