**ALLEGATO A**

Alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

LILT sez. prov.le di Campobasso

Via del Molinello, 1

86039 Termoli CB)

Tel/Fax 0875/714008

e.mail: [ldprevenzionemolise@gmail.com](mailto:ldprevenzionemolise@gmail.com)

**Richiesta di partecipazione alla selezione “CORTI CON LA LILT/MIUR” - GIOVANI E CINEMAFESTIVAL PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE.**

ISTITUTO SCOLASTICO……………………………………………………………………………………

INDIRIZZO………………………………………………………………….................................................

N° DI TELEFONO……………. …………..N. DI FAX………………………………………………………

E-MAIL………………………………………………………………………………………………………….

DIRIGENTE SCOLASTICO…………………………………….. …………..............................................

**Indicare:**

* docente di riferimento da poter contattare per i dettagli organizzativi
* nome e cognome…………………….……………………………………………………….
* cellulare………………………………….………………………………………………….
* email…………………………………………………………………………………………...

**CHIEDE**

di partecipare alla **selezione “CORTI CON LA LILT/MIUR”** - GIOVANI E CINEMAFESTIVAL PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, promossa dalla LILT di Campobasso nell’ambito programma Guadagnare Salute con la LILT /MIUR per valorizzare il talento e la creatività dei giovani nell’ideazione di un cortometraggio sui temi del Benessere

Luogo e data………………….. Firma ………………..……………………

**DESCRIVERE:**

* la tecnica utilizzata : ………………………….………………………………………………………….

………………………………………………………………..…………………………………………….

……………………………………………………………………………..……………………………….

* I contenuti del video(breve illustrazione):

………………………………………………………………..……………………………………………

……………………………………………………………………………..………………………………

………………………………………………………………..……………………………………………

……………………………………………………………………………..………………………………

* gli scopi che il video si propone di raggiungere

……………………………………………………………………..……………………….…………….

………………………………………………………………………...……………………………………

………………………………………………………………………………...……………………………

Si allega liberatoria: **Allegato B**

Firma ………………..………………

**N.B. ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA, NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DOCENTE REFERENTE.**