

## MODULO DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ SELFTAPE

Il/La sottoscritto/a		
cognome	nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono

Con la presente dichiara:

- 1) di essere il regista del selftape estratto dall'opera:

---

interpretato da *(solo se diverso dal candidato)*

---

visionabile al seguente link:

---

- 2) che il selftape è stato realizzato secondo le modalità indicate nel bando;
- 3) Di aver impostato la privacy del video in modo che non sia visionabile pubblicamente dal proprio canale (youtube o vimeo);
- 4) Di non divulgare, nemmeno in futuro, il link del selftape, se non alla presente Commissione esaminatrice allo scopo di rendere possibile l'esame;
- 5) Di essere consapevole che la diffusione del selftape non autorizzata comporta l'esclusione dalle ammissioni in Accademia;

Il presente modello, debitamente compilato e sottoscritto, deve essere allegato come file alla domanda di ammissione online

Data

\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



**Accademia nazionale d'arte drammatica Silvio d'Amico**

Via Vincenzo Bellini, 16 - 00198 ROMA Tel 06.8543680/2505 Fax 06.91502793  
C.F. 80218690586 [www.accademiasilviiodamico.it](http://www.accademiasilviiodamico.it)