



Provincia  
di Ancona

Comune di Camerano

# FUMO E SALUTE ALCOL E SALUTE CONCORSO FOTOGRAFICO

Promuoviamo  
la salute attraverso  
la salvaguardia dal fumo  
e dal bere a rischio



PERCORSI DI SALUTE  
CENTRO DIDATTICO  
MULTIMEDIALE

FUMO  
E SALUTE

ALCOL  
E SALUTE

CONCORSO  
FOTOGRAFICO  
A PREMI

LA PARTECIPAZIONE  
È GRATUITA  
E IMPLICA  
L'ACCETTAZIONE  
INCONDIZIONATA  
DEL REGOLAMENTO

## il tema

Immaginario,  
dimensione simbolica,  
situazioni, gesti  
e sentimenti  
legati al fumo e/o all'alcol

## i destinatari

tutti gli interessati  
residenti nelle Marche

### Premi

1° premio: € 500

2° premio: € 350

3° premio: € 250

### Premio speciale

per il miglior autore  
di fotografie

under 25 anni: € 150

Premiazione del concorso regionale  
**sabato 25 settembre 2010** ore 17.00  
Centro Didattico Multimediale  
"Percorsi di Salute", Piazza Roma 27,  
Camerano (AN) - Tel. 071 959380

## Regolamento

### PARTECIPAZIONE E ISCRIZIONE

**Art. 1** La partecipazione è rivolta a TUTTI i fotografi maggiorenni, professionisti e non, residenti nella regione Marche.

**Art. 2** La partecipazione al concorso è gratuita.

**Art. 3** L'iscrizione avviene consegnando o spedendo, unitamente alle opere presentate (cfr art. 9), la scheda di iscrizione (ALLEGATO A) e la copia della carta d'identità (entrambi i lati) all'indirizzo: Ufficio Promozione della Salute - Dipartimento di Prevenzione Zona Territoriale n. 7 Ancona - ASUR Marche, Via Colombo n° 106, 60127 Ancona.

**Art. 4** Ogni partecipante, con la firma che appone sulla scheda di iscrizione, accetta tutte le condizioni presenti nel regolamento.

### CARATTERISTICHE DEI MATERIALI E MODALITÀ DI CONSEGNA

**Art. 5** Ogni fotoamatore potrà partecipare al concorso con massimo 3 fotografie. Potrà essere premiata la singola fotografia dell'eventuale sequenza o il racconto espresso dall'intera sequenza.

**Art. 6** Le opere dovranno essere inedite, di recente realizzazione e centrate sul tema della prevenzione dal fumo e/o dall'alcol.

**Art. 7** La tecnica è lasciata alla libera scelta dei partecipanti.

**Art. 8** Sono consentiti filtri, correzioni, fotomontaggi e fotoelaborazioni nel rispetto dell'articolo 6.

**Art. 9** Le fotografie dovranno essere presentate sia in forma stampata su carta fotografica che digitale su CD o DVD. Il tutto dovrà essere consegnato o spedito, unitamente alla scheda di iscrizione e alla fotocopia della carta di identità (cfr. art. 3), all'indirizzo: Ufficio Promozione della Salute Dipartimento di Prevenzione - Zona Territoriale n. 7 Ancona - ASUR Marche, Via Colombo n° 106, 60127 Ancona.

**Art. 10** Le opere dovranno essere consegnate entro e non oltre il **20/08/2010**.

Se inviate per posta farà fede il timbro postale.

**Art. 11** I file dovranno essere in un formato jpg o tiff con una dimensione di almeno 3 megapixel.

**Art. 12** Le stampe, fissate su cartoncino nero (cm 30x40), avranno il formato 20x30.

**Art. 13** Sul retro dei cartoncini si dovrà riportare unicamente il titolo dell'opera e nome e cognome dell'autore.

**Art. 14** Le opere non in regola con le norme del concorso verranno escluse.

Tutte le opere partecipanti al concorso non saranno restituite.

## **PREMIAZIONE E GIURIA**

**Art. 15** L'assegnazione del riconoscimento sarà effettuata solo se si raggiungerà un numero di partecipanti superiore a 10.

**Art. 16** L'opera prima classificata riceverà un premio di € 500,00.

La seconda classificata riceverà un premio di € 350,00.

La terza classificata riceverà un premio di € 250,00.

È previsto un premio speciale di € 150,00 per il miglior autore di fotografie con età minore di 25 anni.

**Art. 17** I vincitori saranno avvisati telefonicamente e tutti i partecipanti al concorso saranno invitati a partecipare alla cerimonia di premiazione.

**Art. 18** Le fotografie saranno valutate tenendo conto di più aspetti: contenuto espressivo, aderenza al tema, tecnica, originalità e incisività del messaggio di salute.

Le foto più meritevoli andranno poi ad ampliare il "Laboratorio Mostra" del Centro Didattico Multimediale "Percorsi di Salute".

**Art. 19** Il giudizio della Giuria è inappellabile.

**Art. 20** La Giuria sarà composta da n. 5 professionisti qualificati nel campo della fotografia, della promozione della salute e della comunicazione.

## **DIRITTI E COPYRIGHT**

**Art. 21** L'Ufficio Promozione della Salute, organizzatore del concorso, ha piena facoltà di conservare nel proprio archivio e utilizzare gratuitamente le immagini inviate, o anche parte di esse, per scopi istituzionali, per eventuali pubblicazioni (anche sul sito internet dell'ASUR), per esposizioni promozionali del concorso fotografico stesso, nonché in occasione di mostre o eventi nazionali e internazionali promossi dall'ASUR e per qualsiasi altro uso di promozione della salute consentito dalla legge, senza scopo di lucro, con il solo vincolo di indicare nella pubblicazione il nome dell'autore. A tale scopo gli organizzatori sono liberi di effettuare elaborazioni, trasformazioni e duplicazioni in qualsiasi formato e con ogni mezzo senza limitazione alcuna. Per tutto quanto fin qui convenuto l'autore dovrà rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso ad eccezione dei premi previsti per i vincitori del concorso fotografico in questione.

**Art. 22** I partecipanti devono garantire che le immagini non ledano alcun diritto di terzi e che pertanto, per le fotografie che ritraggono persone, abbiano ottenuto uno specifico assenso previa liberatoria (ALLEGATI C e D).

**Art. 23** In base al D. Lgs. 30/06/2003, n°196 sulla "privacy", la partecipazione al concorso comporta l'autorizzazione dell'autore al trattamento dei dati personali da parte degli organizzatori per gli adempimenti riguardanti il concorso (vedi ALLEGATO B: Informativa privacy).

# ALLEGATO A

## Domanda d'iscrizione al Concorso Fotografico "FUMO E SALUTE - ALCOL E SALUTE"

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

domicilio:  idem  altro (specificare) \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

nell'inviarvi in allegato la fotocopia  
della carta d'identità n° \_\_\_\_\_

e le foto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(specificare numero e oggetto delle foto)  
destinate al Concorso Fotografico "FUMO E SALUTE - ALCOL E SALUTE"*

### Dichiaro

> di aver preso visione e aver accettato le condizioni  
di partecipazione contenute nel Regolamento,

> di autorizzare il trattamento dei miei dati personali per esigenze  
di selezione e comunicazione ai sensi del D.LGS 196/2003,

pertanto

### Chiedo

di partecipare al Concorso Fotografico  
"FUMO E SALUTE - ALCOL E SALUTE".

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

# ALLEGATO B

## INFORMATIVA PRIVACY (D.LGS.196/03)

I dati personali acquisiti dall'ASUR - Zona Territoriale n.7 Ancona saranno oggetto di trattamento per consentire le operazioni amministrative necessarie al corretto svolgimento del concorso fotografico. Tali dati personali potranno essere altresì utilizzati per iniziative future di promozione della salute.

Il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

La Zona Territoriale n.7 Ancona ha adottato in proposito le misure minime e quelle idonee richieste dalla Legge.

Il conferimento dei dati è facoltativo. L'eventuale rifiuto a fornire i dati personali potrà comportare l'oggettiva impossibilità di dare corso alle procedure previste dal concorso, determinando la Sua esclusione.

Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.lgs n. 196/2003 ed in particolare quello di:

- > ottenere in qualsiasi momento conferma dell'esistenza dei dati;
- > chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione;
- > opporsi in tutto e in parte al trattamento.

Il Titolare del trattamento è l'ASUR - Zona Territoriale n.7 Ancona e il referente al quale potrà rivolgersi per qualsiasi informazione abbia bisogno, nonché per esercitare i diritti ai sensi dell'art.7 di cui sopra è il **Dott. Stefano Berti**

Resp. Ufficio Promozione della Salute  
Zona Territoriale n.7 Ancona. Tel 071 8705590/1

### Consenso

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

dà il proprio consenso  non dà il proprio consenso

al trattamento dei dati nei limiti dell'informativa  
di cui ha preso visione

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

# ALLEGATO C

ad uso facoltativo e secondo necessità dei partecipanti al Concorso

## LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE DI MINORI E/O DI INTERDETTI

da far firmare ai genitori/tutori di soggetti eventualmente fotografati anche se presenti in secondo piano

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(in qualità di genitore/tutore del minore/interdetto)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

con la presente **Autorizza** la pubblicazione delle immagini del proprio figlio/a o del soggetto sotto tutela riprese dal Signor

\_\_\_\_\_

(nome e cognome del fotografo)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

domicilio: [ ] idem [ ] altro (specificare) \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

scattate il giorno \_\_\_\_\_ nella località di \_\_\_\_\_

per il Concorso Fotografico "FUMO E SALUTE - ALCOL E SALUTE".

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate **in forma del tutto gratuita**. Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 art. 7 in qualsiasi momento potrà avvalersi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini.

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il genitore o tutore (firma leggibile) \_\_\_\_\_

Il fotografo (firma leggibile) \_\_\_\_\_

# ALLEGATO D

ad uso facoltativo e secondo necessità dei partecipanti al Concorso

## LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

da far firmare al soggetto maggiorenne eventualmente fotografato anche se presente in secondo piano

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

con la presente **Autorizza** la pubblicazione delle proprie immagini riprese dal Sig.

\_\_\_\_\_

(nome e cognome del fotografo)

il giorno \_\_\_\_\_ nella località di \_\_\_\_\_

per il Concorso Fotografico "FUMO E SALUTE - ALCOL E SALUTE".

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Il soggetto ripreso (firma leggibile) \_\_\_\_\_

Il fotografo (firma leggibile) \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dall'ASUR Z.T. 7 Ancona per il Concorso Fotografico "Fumo e salute, alcol e salute - Promuoviamo la salute attraverso la salvaguardia dal fumo e dal bere a rischio" e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività dell'ASUR Z.T. 7 Ancona. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso l'Ufficio Promozione della Salute (UPS) - Dipartimento di Prevenzione - ASUR Z.T. 7, via C. Colombo 106, 60127 Ancona. Il titolare del trattamento dei Dati è il Dott. Stefano Berti.

Luogo \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il soggetto ripreso (firma leggibile) \_\_\_\_\_



Ministero della Salute



guadagnare salute  
rendere facili le scelte salutari



ATS XIII



## PERCORSI DI SALUTE CENTRO DIDATTICO MULTIMEDIALE

per la promozione della salute  
a valenza regionale

info

**Per informazioni e consegna**

**Ufficio Promozione della Salute**

Dipartimento di Prevenzione  
Zona Territoriale n. 7 Ancona  
ASUR Marche

Via Colombo 106 - 60127 Ancona  
tel: **0718705590-1** - fax 0718705592  
e.mail: stefano.ber ti@sanita.marche.it

Depliant scaricabile dai siti

**[www.comune.camerano.an.it](http://www.comune.camerano.an.it)**

**[www.asurzona7.marche.it](http://www.asurzona7.marche.it)** (sezione news)