

CERTÀMEN GRUPS DE CAMBRA

ART JOVE

INSCRIPCIÓ

És necessari omplir la butlleta d'inscripció i enviar-la al correu artjove@ibjove.net en format PDF.

| | |
|----------------------|------------------------------|
| NOM DEL GRUP: | NOMBRE DE COMPONENTS: |
|----------------------|------------------------------|

REPERTORI QUE PRESENTA A LA PROVA SEMIFINAL:

| | |
|--------------------|-----------------|
| TÍTOL PEÇA: | AUTOR/A: |
| TÍTOL PEÇA: | AUTOR/A: |
| TÍTOL PEÇA: | AUTOR/A: |

DADES DEL REPRESENTANT DEL GRUP

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------------|
| NOM: | LLINATGE: | LLINATGE 2: | |
| DNI: | DATA DE NAIXEMENT: | EDAT: | |
| ADREÇA: | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | MUNICIPI: | ILLA: | |
| TEL: | TEL: | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | |

DADES DELS COMPONENTS DEL GRUP:

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------------|
| NOM: | LLINATGE: | LLINATGE 2: | |
| DNI: | DATA DE NAIXEMENT: | EDAT: | |
| ADREÇA: | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | MUNICIPI: | ILLA: | |
| TEL: | TEL: | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | |

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------|------------|
| NOM: | LLINATGE: | LLINATGE 2: | |
| DNI: | DATA DE NAIXEMENT: | EDAT: | |
| ADREÇA: | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | MUNICIPI: | ILLA: | |
| TEL: | TEL: | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--------------------|------|-------------|-----|
| NOM: | | LLINATGE: | | LLINATGE 2: | |
| DNI: | | DATA DE NAIXEMENT: | | EDAT: | |
| ADREÇA: | | | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | | MUNICIPI: | | ILLA: | |
| TEL: | | TEL: | | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--------------------|------|-------------|-----|
| NOM: | | LLINATGE: | | LLINATGE 2: | |
| DNI: | | DATA DE NAIXEMENT: | | EDAT: | |
| ADREÇA: | | | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | | MUNICIPI: | | ILLA: | |
| TEL: | | TEL: | | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--------------------|------|-------------|-----|
| NOM: | | LLINATGE: | | LLINATGE 2: | |
| DNI: | | DATA DE NAIXEMENT: | | EDAT: | |
| ADREÇA: | | | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | | MUNICIPI: | | ILLA: | |
| TEL: | | TEL: | | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|--|--------------------|------|-------------|-----|
| NOM: | | LLINATGE: | | LLINATGE 2: | |
| DNI: | | DATA DE NAIXEMENT: | | EDAT: | |
| ADREÇA: | | | NÚM: | PIS: | CP: |
| POBLACIÓ: | | MUNICIPI: | | ILLA: | |
| TEL: | | TEL: | | CORREU: | |
| INSTRUMENT: | | | | | |

_____, ____ d _____ de 2024

SIGNATURA

| |
|--|
| |
|--|

De l'objecte a la vida

EXPÒS:

Que vull participar a la convocatòria del certamen d'Arts Visuals del Programa cultural Art Jove 2024, per la qual cosa formul la **declaració responsable** següent:

- Que les dades que figuren en aquesta sol·licitud són certes i que som l'autor de l'obra inscrita.
- Que l'obra presentada no ha guanyat el primer premi de cap altre concurs de les Illes Balears.
- Que conec i complec la resta de condicions i requisits establerts en la Resolució de la presidenta de l'Institut Balear de la Joventut de 19 de març de 2024 per la qual s'aprova la convocatòria dels certàmens i premis del Programa Cultural Art Jove per a l'any 2024 i se n'estableixen les bases generals i les específiques.
- Que autoritz l'Institut Balear de la Joventut a reproduir, totalment o parcialment, en la forma que consideri oportuna, el contingut de l'obra inscrita
- Estic al corrent de les obligacions tributàries amb l'Estat, amb la Seguretat Social i amb la Comunitat Autònoma.
- Que he llegit i accept les bases de la convocatòria.

CONSULTA DE DADES

De conformitat amb l'apartat 2 de l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, amb la simple presentació de la sol·licitud o comunicació es presumeix que la persona interessada autoritza l'òrgan gestor competent per a demanar d'ofici aquells documents que, havent estat elaborats per qualsevol administració pública, siguin exigits en el procediment, llevat que expressament hagi/n manifestat la seva oposició a aquesta consulta d'ofici.

Pel que fa a les autoritzacions que s'indiquen a continuació (marcau només en el cas que NO s'autoritz):

M'opòs EXPRESSAMENT a que l'IBJOVE pugui obtenir les dades d'identitat personal, siguin consultats en els seus arxius, bases de dades o altres fons documentals o mitjançant els serveis oferts pel Ministeri prestador del sistema de verificació de dades d'identitat (SVDI). Per tant, present fotocòpia del NIF (DNI o NIE).

M'opòs EXPRESSAMENT a que l'IBJOVE pugui obtenir les dades de residència, siguin consultats en els seus arxius, bases de dades o altres fons documentals o mitjançant els serveis oferts pel Ministeri prestador del sistema de verificació de dades de residència. Per tant, present fotocòpia del certificat de residència.

M'opòs EXPRESSAMENT a que l'IBJOVE demani els certificats de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària amb la finalitat d'acreditar el compliment de les obligacions tributàries. En el seu lloc, present el certificat en suport paper, expedit per l'organisme públic competent.

M'opòs EXPRESSAMENT a que l'IBJOVE demani els certificats o informació de la Hisenda de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears amb la finalitat d'acreditar el compliment de les obligacions tributàries. En el seu lloc, present el certificat en suport paper, expedit per l'organisme públic competent.

M'opòs EXPRESSAMENT a que l'IBJOVE demani els certificats o informació de la Tresoreria de la Seguretat Social, amb la finalitat d'acreditar el compliment de les obligacions. En el seu lloc, present el certificat en suport paper, expedit per l'organisme públic competent.

ADJUNT:

Còpia del DNI/NIE/CIF o targeta d'identificació fiscal del sol·licitant o del representant legal.

Una altra documentació complementària (indica-la): _____

INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

El responsable del tractament és l'Institut Balear de la Joventut (d'ara endavant IBJOVE). Pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades mitjançant la següent adreça de correu electrònic: protecciodedades@ibjove.caib.es. La finalitat del tractament és la tramitació de seva inscripció al present concurs i l'enviament de comunicacions informatives per mitjans electrònics relacionades amb activitats, esdeveniments i informació general de L'IBJOVE. Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets com s'explica en la nostra política de privacitat per a certàmens disponible a les nostres instal·lacions.

No desitjo rebre comunicacions informatives de l'IBJOVE.