

Modulo di iscrizione al concorso “Campagna Scambi”

Io sottoscritto/a _____ (C.F. _____),
nato/a a _____ il _____, residente in _____
in Via _____, documento d'identità n. _____
emesso/rilasciato da _____ il _____, Socio Ordinario del SISM -
Sede Locale di _____ per l'A.A. ____/____, n. tessera SISM _____,
indirizzo e-mail _____, indirizzo pec _____,
in maniera libera e consapevole, sotto la mia esclusiva responsabilità

dichiaro

- di volermi iscrivere al Concorso “Campagna Scambi” dell’A.A. ____/____ inerente al programma di:
 - Professional Exchange
 - Research Exchange
 - Public Health Exchange
- di aver/non aver (barrare) in precedenza partecipato a ____ Professional, Research, Public Health Exchange e di aver/non aver (barrare) rinunciato ad un Professional, Research, Public Health Exchange nelle due Campagne Scambi precedenti.

Luogo, data

Firma dello studente

Dichiaro inoltre di aver preso visione, di aver compreso e di accettare in ogni sua parte il Regolamento di Concorso “Campagna Scambi” e di tutti gli Allegati che costituiscono parte integrante dello stesso, tra cui il Bando di Concorso Campagna Scambi e le SCOPE/SCORE Regulations internazionali, con particolare riferimento ai termini, alle condizioni e alle modalità di rimborso della quota di partecipazione denominata “Quote scambi Nazionale e Locale” disciplinati dagli artt. 9 e 10 del Regolamento, dagli artt. 6 e 7 del Bando di Concorso nonché dagli artt. 12 e 13 dell’Allegato B - Manuale operativo.

Autorizzo, infine, il SISM al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2013 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) per lo svolgimento dello stesso Concorso.

Luogo, data

Firma dello studente