



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" ____/____ inerente al programma di:
 - Professional Exchange
 - Research Exchange
 - Public Health Exchange
- di aver/non aver (barrare voce errata) in precedenza partecipato a ___ Professional, Research, Public Health Exchange e di aver/non aver (barrare voce errata) 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. 10 e 12 del Regolamento, dagli artt. 7 e 8 del Bando di Concorso nonché dal parag. 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