

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL
BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI 2 PREMI IN MEMORIA DI MARIO RICCIARDI

Premio Mario Ricciardi Prima Edizione 2020

Associazione Italiana Linfocitocitosi Emofagocitica
Mario Ricciardi's Brothers - Progetto HLH - Onlus
Aut. Dir. Reg. n. 2015/9353 C.F. 95210210639
c.a. Presidente Sig. Ugo Ricciardi

___ l ___ sottoscritt _____ (Cognome e nome) _____
nat ___ a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ C.A.P. _____
Provincia _____
cittadinanza/nazionalità _____
Codice fiscale (obbligatorio¹)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di partecipare al concorso, indetto dall' **A.I.L.E.** - Associazione Italiana Linfocitocitosi Emofagocitica
Mario Ricciardi's Brothers - Progetto HLH - Onlus
con apposito bando, per l'assegnazione 2 premi per il Migliore Articolo Scientifico, su tematiche concernenti
la linfocitocitosi emofagocitica, in memoria di Mario Ricciardi, Prima Edizione 2019-2020, in qualità di:

- ☐ unico autore;
- ☐ primo autore del lavoro presentato;
- ☐ ultimo autore del lavoro presentato;
- ☐ corresponding author del lavoro presentato.

Dati del lavoro presentato:

Titolo _____
Autori _____
Rivista _____

A tal fine, consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

1. di aver preso piena conoscenza e di accettare in ogni sua parte il Bando di concorso per l'assegnazione del Premio Mario Ricciardi Prima Edizione, 2019/2020, inclusi i requisiti per l'ammissione al relativo concorso ivi prescritti;
2. di eleggere quale proprio recapito ai fini del concorso al quale indirizzare la corrispondenza:

Via/Piazza _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

¹ Per i cittadini stranieri numero di identificazione fiscale o, in mancanza, di documento di identità.

Telefono/Cellulare _____ e-mail _____

3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del concorso per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire, in tale ambito, al trattamento dei propri dati personali con le modalità e per le finalità indicate ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, comunque strettamente connesse e strumentali agli scopi del citato concorso.

_____ luogo

_____ data

_____ Firma originale

ALLEGA

- 1) Copia fotostatica di un Documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Copia dell'articolo originale o in copia conforme in formato pdf