

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DEL PREMIO
"CECILIA CIOFFRESE" – MALATTIE VIRALI ANNO 2025**

Alla Segreteria della Fondazione Carlo Erba
premi@fondazionecarloerba.org

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Codice Fiscale

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

Nato/a a _____ (____)

Il _____

Residente in: Via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

Recapito eletto ai fini del concorso (al quale indirizzare la corrispondenza), se diverso da indirizzo di residenza:

Via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione del premio "Cecilia Cioffrese"
Malattie Virali anno 2025

DICHIARA

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione;
2. di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso;
3. di acconsentire, nel caso in cui venga selezionato come assegnatario del premio, alla pubblicazione del proprio nome e cognome e del titolo della propria ricerca sul sito web della Fondazione e/o su ulteriore documentazione informativa.

Allega:

- autocertificazione di cittadinanza
- copia del certificato di laurea
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, nella quale il candidato attesti che le copie delle pubblicazioni, degli abstracts, nonché di ogni altro documento prodotto, siano conformi agli originali in suo possesso.

Luogo e data

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 132 del Decreto Legislativo 30 giugno 20103 n. 196, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma