

DOMANDA PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'INIZIATIVA DIDATTICO-FORMATIVA

*“Fondamenti di Ricerca clinica”*

*Edizione 2017-2018*

RISERVATA AI SOCI ANMCO UNDER 40

Centro Studi ANMCO della  
Fondazione per il Tuo cuore - HCF Onlus  
Via A. La Marmora, n. 34  
50121 Firenze (FI)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in via  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, città  
\_\_\_\_\_, domiciliato/a in (specificare se diverso dalla residenza) via  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, città  
\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di formazione *“Fondamenti di Ricerca clinica”*, Edizione 2017-2018, in qualità di Socio ANMCO Under 40.

A tale scopo, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e con Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
2. di aver preso visione del Bando per la partecipazione al Corso e di accettare integralmente le regole ivi riportate;
3. di:
  - aver bisogno dei crediti ECM per la seguente disciplina/professione:  
\_\_\_\_\_
  - non aver bisogno dei crediti ECM.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ inoltre

DICHIARA

- a) che, con riferimento alla disciplina di cui alla L. 22 aprile 1941, n. 633 (Legge sul diritto d'autore), allo scopo di consentire alla Fondazione per il Tuo cuore - HCF Onlus (di seguito Fondazione) l'eventuale pubblicazione dei lavori ed ogni altro utilizzo scientifico senza alcun onere, si impegna a cedere in forma gratuita i diritti economici d'autore sulle eventuali scoperte effettuate durante la frequenza del Corso di formazione "Fondamenti di Ricerca clinica", Edizione 2017-2018.
- b) di essere consapevole di non avere alcun diritto economico, fermo restando il diritto morale d'autore, per lo sfruttamento delle eventuali scoperte scientifiche conseguenti ai progetti di ricerca della Fondazione ai quali potrebbe partecipare;
- c) di impegnarsi a mantenere riservate le notizie e le informazioni di cui dovesse venire a conoscenza nello svolgimento delle lezioni frontali, e dei progetti di ricerca scientifica collegati al Corso di formazione "Fondamenti di Ricerca clinica", Edizione 2017-2018.

Infine, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e successive modifiche ed integrazioni, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

la Fondazione al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali dal/la sottoscritto/a forniti per la partecipazione al Corso di formazione “Fondamenti di Ricerca clinica”, Edizione 2017-2018.

Prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è la Fondazione stessa e che il/la sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni contenute nel presente modulo sono vere.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- **curriculum vitae et studiorum** aggiornato al 2017, datato e firmato;
- **copia della Carta di Identità** in corso di validità.