

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
Fac simile

PREMIO “ADA MAGDA VERGINE” 5^ Edizione

PER TESI DI LAUREA IN MEDICINA SU ARGOMENTI DI INTERESSE DELLE CURE PALLIATIVE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Provincia _____
il _____ Codice Fiscale _____ residente a _____
via _____ n. ____ CAP _____
cell _____ email _____

dopo aver preso visione del bando PREMIO “ADA MAGDA VERGINE” 5 ^ Edizione, nell'accettarne senza riserve tutte le condizioni, con la presente chiede di essere ammesso/a a partecipare alla 5 ^ edizione del concorso per l'assegnazione del premio annuale per tesi di laurea in medicina e chirurgia su argomenti di interesse delle cure palliative. Dichiara:

- di aver conseguito il titolo di laurea in data _____ presso l'Università di _____
n. matricola _____ Corso di Laurea in _____
- titolo della tesi _____

- nome del relatore _____
- votazione conseguita _____ Lode o SI o NO
- di accettare ogni norma prevista dal bando di concorso;
- di autorizzare la pubblicazione di una sintesi della tesi sul sito della SICP e della Fondazione;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali

Si allega:

- la domanda (secondo il modello dell'allegato A del presente Bando);
- il proprio elaborato in formato digitale (file pdf compresso);
- una lettera di presentazione dei docenti relatori e un abstract della tesi (massimo 3000 caratteri spazi inclusi)

Informativa Privacy:

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali" (GDPR) la Fondazione Hospice Trentino onlus tratterà i dati personali nell'ambito delle proprie finalità istituzionali esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura di selezione (art. 6, paragrafo 1, lett. e), del GDPR). Il Titolare del trattamento è la Fondazione Hospice Trentino onlus - Via Menguzzato, 48 38123 Trento, e-mail: fondazionehospicetn@pcert.it Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: info@fondazionehospicetrentino.it. Il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente da parte di personale autorizzato in relazione ai compiti e alle mansioni assegnate e nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità. I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in Paesi extra Ue. Il conferimento dei dati personali è indispensabile per lo svolgimento della presente procedura e il mancato conferimento preclude la partecipazione alla procedura stessa. I dati saranno conservati per il periodo necessario allo svolgimento della procedura e all'espletamento di tutti gli adempimenti di legge. In ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR e, in particolare, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la limitazione nonché il diritto di opporsi al trattamento. Resta salvo il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

In relazione al documento di Consenso in oggetto, ed in richiamo all'articolo 7 del GDPR, vengono fornite le seguenti informazioni:

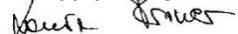
Titolare del trattamento: Fondazione Hospice Trentino Onlus, nel suo Rappresentante legale Froner Laura, via C. Menguzzato, 48 - tel 0461.239131.

Responsabile del trattamento: signor Ravagni Riccardo, residente in Bassano del Grappa (VI).

I Suoi dati verranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente nel rispetto delle finalità per le quali esprime il Suo consenso e per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e trattati. Lei ha diritto di richiedere in qualsiasi momento la cancellazione, la rettifica dei suoi dati e/o la limitazione al trattamento, oltre al diritto di ottenere una copia dei medesimi. È da considerare lecito il trattamento dei Suoi dati effettuato fino alla manifestazione della sua revoca.

Il titolare

/ Laura Froner



- Accettazione Documento informativo trattamento dei dati per presa visione, e rilascio di espresso consenso.

Luogo e data _____

Firma _____

Per informazioni:

Fondazione Hospice Trentino Onlus: info@fondazionehospicetn.it