

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DEL PREMIO  
"CECILIA CIOFFRESE" – MALATTIE VIRALI ANNO 2024**

Alla Segreteria della Fondazione Carlo Erba  
[premi@fondazionecarloerba.org](mailto: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 2024

**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