



Concorso di Medicina Narrativa "Raccontare l'Epilessia"

Il sottoscritto:

Nome:

Cognome:

Nato il:

A:

Indirizzo:

N.

Cap:

Città:

Prov:

E-mail:

Tel:

Titolo dell'opera:

DICHIARA

di essere l'unico autore dell'opera inviata e che il testo è inedito e non pubblicato in libri, antologie e riviste cartacee

di aver letto con la massima attenzione il regolamento del concorso e di accettarlo in ogni sua parte

AUTORIZZA

a titolo gratuito, alla pubblicazione della propria opera, in caso di selezione positiva per la partecipazione al concorso "Raccontare l'epilessia"

Firma

N.B. In caso di minore è obbligatorio inviare in aggiunta alla presente una lettera di autorizzazione firmata da parte di un genitore

INFORMATIVA - Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla Tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato esclusivamente ai fini inerenti il concorso cui si partecipa. I dati dei partecipanti non verranno comunicati o diffusi a terzi a qualsiasi titolo e potranno richiederne gratuitamente la cancellazione o la modifica scrivendo a Fondazione LICE Via Nizza 45 00198 Roma segreteria.lice@ptsroma.it