

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO
BORSA DI STUDIO
“IN MEMORIA DI LETIZIA GILDA SAPONARO”**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
Nato/a a <i>(città e Provincia)</i>		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a <i>(città e Provincia)</i>		CAP	
Indirizzo			
Telefono fisso		Cell.	
e-mail <i>(scrivere in stampatello)</i>		@	
Documento identità		N°	
Rilasciato da		In data	
Titolo di studio			

CHIEDE

di partecipare al Bando per l'a.a. 2023/2024 inerente all'assegnazione della borsa di studio intitolata alla memoria della Sig.ra Letizia Gilda Saponaro, avente la seguente motivazione:

“Attività innovativa nell’ambito della mission sociale per i soggetti affetti da Malattia di Alzheimer”.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella domanda;
- di essere a conoscenza e di accettare integralmente che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi al bando saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet dell'Associazione Alzheimer e pagina Facebook, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione.

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

D.Lgs. n° 196/2003, D.Lgs. n°101/2018 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy

Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell'Associazione "Alzheimer Bari – ODV";
5. i dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. in ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all'Associazione "Alzheimer Bari – ODV".

luogo		data	giorno	mese	anno	firma	
-------	--	------	--------	------	------	-------	--

NOTE IMPORTANTI

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l'esclusione, entro e non oltre il termine perentorio del **07/07/2024 ore 12:00**. La domanda di iscrizione corredata dalla documentazione richiesta, dovrà pervenire tramite pec all'indirizzo **valeria_moro@pec.it**. A tal fine, farà fede la data e l'orario di accettazione.

- ✓ Il/La Candidato/a, pena l'esclusione, dovrà allegare alla presente domanda di partecipazione:
 - FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA';
 - FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE/TESSERA SANITARIA;
 - FOTOCOPIA TITOLO DI STUDIO o, in alternativa, AUTOCERTIFICAZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445);
 - CERTIFICAZIONE ISEE;
 - FOTOCOPIA ISCRIZIONE UNIVERSITA' CON INDICAZIONE CORSO DI LAUREA/POST-LAUREA, RILASCIATA DALLA SEGRETERIA DI DIPARTIMENTO AFFERENTE;
 - ATTESTAZIONE TITOLI POSSEDUTI (TIROCINIO, VOLONTARIATO, TESI DI LAUREA/POST-LAUREA) O AUTOCERTIFICAZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445) RIPORTANTE PER CIASCUN TITOLO OGGETTO DI VALUTAZIONE UNA DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA' (MAX 10 RIGHE PER MACRO-AREA).
- ✓ Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.

Associazione "Alzheimer Bari - ODV"

Sede legale: largo I. Ciaia, 3 – 70125 Bari

Sede operativa: via Papa Benedetto XIII, 21 – 70124 Bari

Telefono e fax 080 - 556.36.47 / e-mail casaalzheimer@alzheimerbari.it

C.F. 93270090728 / Iscritta al RUNTS in data 14 settembre 2022 al n°47967