

# Oggetto: Richiesta di partecipazione al Bando per l'iscrizione al XX° Congresso Nazionale TSRM

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Numero di iscrizione all'Albo TSRM di Venezia e Padova \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare al Bando promosso dalla Cda TSRM di Venezia e Padova per l'assegnazione di nr. 13 quote gratuite di ingresso al XX° Congresso Nazionale TSRM che si terrà a Bologna presso Il Palazzo dei Congressi nei giorni 4 e 5 ottobre 2024

per il quale autocertifica di aver svolto le seguenti attività:

Lavoro scientifico presentato al presente Congresso:

\_\_\_\_\_

Ruolo all'interno della FNO:

\_\_\_\_\_

Attività di docenza universitaria (specificare Corso e Ateneo):

\_\_\_\_\_

Lavori scientifici presentati in precedenti Congressi (titolo e anno):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA** di essere consapevole che i costi di vitto, trasporto e pernottamento sono a carico del richiedente

**AUTORIZZA** il trattamento dei propri dati personali<sup>1</sup>

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Da inviare a mezzo mail all'indirizzo [tecniciradiologia.vepd@tsrm-pstrp.org](mailto:tecniciradiologia.vepd@tsrm-pstrp.org) entro il giorno 06/09/2024**

<sup>1</sup> I dati personali trasmessi saranno utilizzati unicamente dall'Ordine di Venezia-Padova ai sensi del nuovo Regolamento UE 679/16 sulla privacy e verranno utilizzati solamente per le finalità previste all'interno del bando.