

**Modulo di partecipazione al
9° Concorso Letterario
indetto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Forlì-Cesena
(da compilare in ogni sua parte, pena l'automatica esclusione dal concorso)**

Io sottoscritto/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Nato il: _____ a: _____

Residente a _____ Prov.: _____ CAP: _____

Via _____

Telefono fisso: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____

Partecipo al concorso con elaborato letterario dal titolo: _____

Partecipo al concorso con elaborato poetico dal titolo: _____

- Dichiaro che l'elaborato presentato è frutto del mio ingegno, non è stata premiato in altri concorsi e non è stato pubblicato.

- Dichiaro di accettare integralmente tutte le norme e le disposizioni contenute nel regolamento del concorso, di cui ho preso visione, senza alcuna condizione o riserva.

- Acconsento all'uso gratuito dell'elaborato ai fini di pubblicazioni curate dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Forlì-Cesena, senza nulla a pretendere a titolo di diritto d'autore pur rimanendo il proprietario dell'opera.

- Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini istituzionali, ai sensi della legge di cui sotto.

Firma chiaramente leggibile

In relazione agli artt. 13 e 23 del D.Lg n. 196/2003 recanti disposizioni a tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, Vi informiamo che i Vs. dati anagrafici, personali ed identificativi saranno utilizzati esclusivamente al fini inerenti gli scopi istituzionali. I dati dei partecipanti non verranno comunicati o diffusi a terzi. L'interessato potrà esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003 e potrà richiederne gratuitamente la cancellazione o la modifica scrivendo a info@ordinemedicifc.it