

Modulo di assegnazione al Programma Professional, Research & Public Health Exchange

Io sottoscritto/a _____ (C.F. _____),
nato/a a _____ il _____, residente in _____
in Via _____, documento d'identità n. _____
emesso/rilasciato da _____ il _____, Socio Ordinario del SISM -
Sede Locale di _____ per l'A.A. ____/____, n. tessera SISM _____,
indirizzo e-mail _____, indirizzo pec _____,
in maniera libera e consapevole, sotto la mia esclusiva responsabilità

premesse che

- in data __/__/____ prendevo parte al Concorso _____, indetto dal SISM - Sede Locale di _____, previa mia accettazione dei termini, delle condizioni e delle modalità del Programma indicati nel Regolamento ed in ogni suo Allegato, documenti da me integralmente letti e compresi;
- sono a conoscenza dei termini, delle condizioni e delle modalità di rimborso della quota di partecipazione denominata "*Quote scambi Nazionale e Locale*" disciplinati dagli artt. 9 e 10 del Regolamento, dagli artt. 6 e 7 del Bando di Concorso nonché dai paragg. 12 e 13 dell'Allegato B - Manuale Operativo, da me specificamente accettati;
- sono a conoscenza dei criteri di attribuzione dei punti penalità come previsti dall'art. 6 del Regolamento;
- sono a conoscenza, inoltre, delle *Exchange Conditions* dichiarate dalla NMO ospitante, riferite, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a: vaccinazioni necessarie, adempimenti di carattere burocratico, altri requisiti di ammissione.

Tutto quanto ciò premesso, in maniera libera e consapevole, sotto la mia esclusiva responsabilità

dichiaro

- in via definitiva, di **accettare** l'assegnazione del Programma Professional/ Research/ Public Health Exchange (barrare) in _____ (Nazione/NMO), il cui perfezionamento avverrà al momento della consegna al Local Officer (i) della "*Liberatoria a seguito di assegnazione*" compilata e sottoscritta nonché (ii) della ricevuta di pagamento delle Quote Scambi, nei termini e modi sanciti dal Regolamento e ribaditi dallo stesso LO.
- in via definitiva, di **rifiutare** l'assegnazione del Programma Professional/ Research/ Public Health Exchange (barrare), rimanendo escluso da ulteriori riassegnazioni fino al primo esaurimento della graduatoria.

Luogo, data

Firma dello studente