



**RARE DISEASE  
HACKATHON**

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO DEL  
RARE DISEASE HACKATHON 2020:**

Da compilare in ogni sua parte e mandare via mail a [concorso@koncept.it](mailto:concorso@koncept.it)

**Il/la sottoscritto/a**

.....  
.....

**Nato/a a .....**

**il .....**

**Residente a .....**

**in via/p.zza .....**

**Codice fiscale**

.....  
.....

**Recapito telefonico**

.....  
....

**Indirizzo e-mail**

.....  
.....

**DICHIARA**

- 1) Di aver preso visione del Regolamento;**
- 2) Di accettarlo in ogni sua parte;**
- 3) Di possederne una copia cartacea.**

Segreteria organizzativa: Koncept srl – Via Giuseppe Tartini, 5/b 50144 Firenze  
Iscritta al registro imprese di Firenze n.05862380481 REA FI-581138. CF e P.IVA 05862380481, capitale sociale 10.000€ i.v.  
PEC [koncept@legalmail.it](mailto:koncept@legalmail.it) – Sdi SUBM70N- email [concorso@koncept.it](mailto:concorso@koncept.it) - telefono 055/357223



**RARE DISEASE  
HACKATHON**

**In base a quanto dispone l'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto dichiara espressamente di prestare il consenso al trattamento dei dati personali.**

Data : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Segreteria organizzativa: Koncept srl – Via Giuseppe Tartini, 5/b 50144 Firenze  
Iscritta al registro imprese di Firenze n.05862380481 REA FI-581138. CF e P.IVA 05862380481, capitale sociale 10.000€ i.v.  
PEC [koncept@legalmail.it](mailto:koncept@legalmail.it) – Sdi SUBM70N- email [concorso@koncept.it](mailto:concorso@koncept.it) - telefono 055/357223