



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

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 – Sdl SUBM70N- email concorso@koncept.it - telefono 055/357223

www.koncept.it - <https://www.klive.it/>



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: _____