

FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS

"FELLOWSHIP PER GIOVANI RICERCATORI 2025"

MODULO DI RICHIESTA

Dati anagrafici

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Prov./CAP: _____

Via: _____

E-mail: _____

Tel./Cell.: _____

Struttura di provenienza

Nome Istituzione: _____

Nome e Cognome del
Responsabile: _____

Tutor di riferimento
presso la struttura di
provenienza: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____

Tel./Cell.: _____

Istituzione ospitante

Nome Istituzione: _____

Nome e Cognome del
Responsabile: _____

Tutor di riferimento
presso la struttura di
provenienza: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____

Tel./Cell.: _____

FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS

"FELLOWSHIP PER GIOVANI RICERCATORI 2025"

MODULO DI RICHIESTA

Dichiaro che:

<input type="checkbox"/>	al momento della presente domanda, ho completato almeno 2 anni di formazione in Neuroscienze;
<input type="checkbox"/>	parlo correntemente l'inglese o la lingua locale del Paese ospitante;
<input type="checkbox"/>	non ho fatto richiesta per altri bandi della Fondazione LIMPE in corso di svolgimento;
<input type="checkbox"/>	non ho beneficiato negli ultimi due anni di finanziamenti per progetti di ricerca da parte di Fondazione LIMPE o compartecipati da Fondazione LIMPE

Per quanto riguarda l'affiliazione alla Società Italiana Parkinson e Disordini del Movimento/LIMPE-DISMOV ETS, dichiaro che:

<input type="checkbox"/>	sono Socio LIMPE-DISMOV da almeno 3 mesi, in regola con le quote associative;
<input type="checkbox"/>	provengo da un Centro il cui Coordinatore/Responsabile è un Socio LIMPE-DISMOV in regola con le quote associative;
<input type="checkbox"/>	Il Coordinatore/Tutor del Centro di destinazione è Socio LIMPE-DISMOV in regola con le quote associative.

Durata della Fellowship

<input type="checkbox"/>	3-6 mesi
<input type="checkbox"/>	7-12 mesi

Possibili date di svolgimento

FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS

"FELLOWSHIP PER GIOVANI RICERCATORI 2025"

MODULO DI RICHIESTA

Obiettivo formativo

Autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

DATA

FIRMA
