

ATTO DI RESPONSABILITA'

Il Comitato Organizzativo del NHDP non provvede all' assicurazione personale dei partecipanti.

Si consiglia di provvedere personalmente alla propria assicurazione sulla salute (contro malattia, incidenti e morte).

L'associazione S.I.S.M/I.F.M.S.A. e il Comitato Organizzativo del NHDP declinano ogni responsabilità.

Io sottoscritto _____

nato a _____ Pr. ____ il _____ e

residente in _____

città _____ Pr. _____

DICHIARO

di essere a conoscenza che tutte le spese (tranne viaggio, trasferimenti, vitto, alloggio e coordinatore, compresi nella quota di € 1200) sono a mio carico;

di essere informato sulle attività del NHDP-S.I.S.M.-I.F.M.S.A.e di aver preso visione del contenuto del sito www.sismsapienza.org (in particolare del Progetto scientifico);

di partecipare con i miei colleghi alla stesura di un report dettagliato delle attività svolte.

Data,

Firma
