



LIAF - LEGA ITALIANA ANTI FUMO

MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGRAMMA “VAPE SHOP STUDY”

Dati soggetto partecipante

Il/La sottoscritto/a nato/a
il residente a Provincia C.A.P.
Via tel. C.F.
..... e-mail

Dati negozio

Ragione sociale/Nome
Indirizzo:
CAP: Comune:
Tel: Fax: E-mail:
Codice fiscale/Partita IVA:
.....

CHIEDE

di essere iscritto/a al programma di ricerca scientifica VAPE SHOP STUDY alle seguenti condizioni, di cui il sottoscritto/la sottoscritta ha preso visione

1) OGGETTO

Oggetto della presente sottoscrizione è la partecipazione al programma realizzato da **LIAF – Lega Italiana Anti Fumo**, in collaborazione con l'**Università degli Studi di Catania**, che prevede:

- Adesione come soggetto attivo di uno studio clinico sull'efficacia delle sigarette elettroniche
- Partecipazione ad un percorso di formazione professionale su counselling antifumo
- Fornitura del materiale didattico dedicato
- Rilascio di un attestato di partecipazione

2) CONDIZIONI DI ACCESSO E PAGAMENTO DELLA QUOTA

Ogni candidato dovrà presentare la seguente documentazione con in allegato:

- Modulo di iscrizione,
- Fotocopia leggibile di un documento di identità,
- Copia o ricevuta di versamento quota di partecipazione euro 500,00

DATI PER IL BONIFICO BANCARIO Intestato a L.I.A.F. - Banca UNICREDIT - Ag. 7; Via Androne, 33 - Catania; C/C 000300196493 (Cin L) - ABI 02008 - CAB 16932 - IBAN IT 91 L 02008 16932 000300196493

3) SEDE E DATA DEI CORSI DI FORMAZIONE

I Corsi si terranno presso le sedi predisposte e comunicate in fase successiva dalla LIAF e secondo un calendario prestabilito che sarà pubblicato sul sito internet www.liaf-onlus.org. LIAF potrà in ogni momento comunicare eventuali variazioni relative alla sede o alle date del corso.

LIAF - Lega Italiana Antifumo
Viale Alcide De Gasperi 165/B - 90127 Catania
Sito internet: www.liaf-onlus.org - Email: info@liaf-onlus.org

4) DISDETTA/RECESSO/MANCATO SUPERAMENTO DEL CORSO

- Il Partecipante potrà annullare l'iscrizione al programma entro 15 giorni dall'inizio del corso di formazione, dandone comunicazione scritta via mail a: info@liaf-onlus.org oppure tramite raccomandata a: LIAF - Onlus, Viale Alcide De Gasperi 165B, 95127 Catania.
- In caso di mancato superamento del corso di formazione, la quota di rimborso sarà pari al 60% della quota di partecipazione.

5) REGOLE DI PARTECIPAZIONE

I partecipanti sono tenuti a:

- a) utilizzare materiali didattico fornito da LIAF,
- b) attenersi strettamente alle regole ed alle informazioni fornite dai responsabili del programma,
- c) dotarsi di un misuratore eCO necessario per la fase di monitoraggio del percorso antitabagico;

6) OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

I partecipanti al corso si impegnano a mantenere la riservatezza dei dati inerenti il percorso di formazione, il monitoraggio e tutti i risultati del progetto, sia in fase iniziale, intermedia e finale dello studio clinico.

Ai partecipanti è fatto divieto di divulgare e comunicare in qualunque modo o forma le informazioni, i dati e le conoscenze riservati a soggetti che non siano autorizzati.

Le informazioni, i dati e le conoscenze riservati non potranno essere copiati o riprodotti in tutto o in parte se non per esigenze operative strettamente connesse allo svolgimento delle attività previste dallo studio. I partecipanti non potranno cedere a terzi il presente Modulo.

7) RICEVUTA FISCALE, FATTURAZIONE E PAGAMENTI

A fronte del corrispettivo inerente la quota di partecipazione dovuta dal partecipante sarà rilasciata dalla LIAF – Lega Italiana Anti Fumo, ricevuta fiscale all'intestatario indicato nel presente modulo.

8) TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati forniti saranno oggetto di trattamento a mezzo di sistemi informatici, nonché manuali, nel pieno rispetto delle norme della legge a tutela delle persone e di altri soggetti per il trattamento di dati personali (Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003). È facoltà del Partecipante richiederne la rettifica e la cancellazione in qualsiasi momento, scrivendo allo staff della LIAF – Lega Italiana Anti Fumo. Titolare delle informazioni fornite è LIAF.

In relazione al D.Lgs. 196/2003 esprimo il consenso rispetto al trattamento dei dati personali e di immagini i quali saranno utilizzati per l'integrale esecuzione, promozione e diffusione del programma oggetto della presente richiesta di partecipazione.

Luogo

Data.....

Il partecipante (firma leggibile – nome e cognome)

.....