



Mod. A – Richiesta di partecipazione all’iniziativa “AIFA ASCOLTA”

Richiesta di partecipazione all’iniziativa “AIFA ASCOLTA”

Il/La sottoscritto/a

mail (PEC)

telefono

in qualità di

(in caso di beneficiario a livello regionale, la richiesta deve essere avanzata per il tramite del rispettivo rappresentante o coordinatore nazionale)

del beneficiario (nome dell’Associazione dei pazienti, del gruppo e/o Rete di Associazioni dei pazienti, della Federazione dei pazienti):

CHIEDE

di poter partecipare alla sessione di “*AIFA ASCOLTA*”



DICHIARA

- a. Denominazione del beneficiario e dati attestanti l'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

- b. Oggetto dell'incontro

- c. Finalità e nominativi dei partecipanti

ALLEGA

1. Dichiarazione di interessi (*Mod. B*)¹.
2. Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali e delle disposizioni del «Regolamento recante la disciplina dell'iniziativa "AIFA ASCOLTA"», pubblicato sul sito istituzionale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nella sezione "L'agenzia"/"Associazione dei pazienti"/"AIFA ASCOLTA", accessibile anche dalla sezione "Amministrazione trasparente"/"Altri Contenuti"/"Dati ulteriori" (*Mod. C*).
3. Documento di identità del richiedente e dei partecipanti.
4. Breve relazione avente ad oggetto la tematica dell'incontro ed eventuale documentazione correlata.

_____ li _____

_____ Firma _____

¹ La dichiarazione deve essere compilata sia dal beneficiario sia dai partecipanti indicati nella domanda (Articolo 4 del «Regolamento recante la disciplina dell'iniziativa "AIFA ASCOLTA"»).