



**MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE
PROGETTO ReGAL 2.0 - Rete Geriatrica Alzheimer
per la valutazione clinica, la raccolta e la condivisione dei dati
dei soggetti affetti da disturbi cognitivi**

**Si prega di compilare il modulo in stampatello
e rinviarlo via e-mail a info@regalproject.it**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
della Struttura _____
della Città di _____ chiede di partecipare al Progetto ReGAL 2.0.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

di risultare regolarmente iscritto alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e di risultare in regola con tutti i versamenti delle quote sociali SIGG.

Luogo e data

Firma
