

Liberatoria a seguito di assegnazione Clerkship & Research Exchange

Il sottoscritto/a _____,
Codice Fiscale _____, iscritto/a
regolarmente al _____ Anno di Corso della Facoltà di Medicina e Chirurgia di
_____, Socio Ordinario del Segretariato Italiano
Studenti in Medicina, Sede Locale di _____ per
l'Anno Associativo ____/____, titolare della tessera n. _____,

PREMESSO

- che ho partecipato al bando indetto dal SISM e sono risultato/a assegnatario/a del progetto **Clerkship / Research Exchange** (cancellare la voce che non interessa) in _____ (nazione) per il periodo dal _____ al _____.
- che il SISM ha ben specificato i termini, le condizioni e le modalità del progetto di cui sopra;
- che sono a conoscenza ed ho accettato le condizioni di rimborso come presentate dal LEO/LORE e specificate nel Regolamento Rimborsi;
- che sono a conoscenza, altresì, delle Exchange Conditions della meta di destinazione (vaccinazioni necessarie, adempimenti, requisiti ecc.);

DICHIARO

Di **ACCETTARE / RINUNCIARE** (cancellare la voce che non interessa) in via definitiva all'assegnazione del progetto.

A tal fine, esonero espressamente il SISM da ogni e qualsiasi responsabilità afferente al mio soggiorno in _____ (nazione) per tutto quanto mi potrebbe derivare dalla mia partecipazione al progetto Clerkship & Research Exchange.

In particolare esonero espressamente il SISM da ogni responsabilità inerente al viaggio, al vitto e all'alloggio collegati al progetto di cui sono risultato assegnatario, nonché alla realizzazione del progetto stesso, rinunciando sin d'ora a qualsiasi richiesta di rimborsi spese non previsti dal Regolamento Rimborsi e rinunciando altresì a qualsiasi pretesa di risarcimenti patrimoniali e/o non patrimoniali.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che il SISM non si assume nessuna responsabilità in merito al grado di soddisfazione che riceverò dalla partecipazione al progetto e che l'attività del SISM è limitata ad offrire opportunità di crescita professionale mettendo in contatto studenti con strutture all'uopo disponibili.

Per quanto riguarda l'organizzazione del viaggio, del vitto e dell'alloggio, sono altresì consapevole che l'eventuale intervento del SISM è limitato a fornire agli studenti interessati un'attività di segnalazione e di supporto esclusivamente informativo che non comporta alcuna responsabilità a carico dell'Associazione stessa.

A conferma dell'accettazione dell'assegnazione al progetto, verso alla Sede Locale di _____ una Quota Scambi di complessivi € _____ comprensiva di una Quota Scambi Locale di € _____ (Quota Scambi Locale massima di € 180,00) e di una Quota Scambi Nazionale di € 70,00.

Data _____

Firma _____