



Siamo lieti di invitarvi alla terza edizione dell'incontro annuale dedicato alle persone EB, alle loro famiglie, ai ricercatori, al personale sanitario e ai tanti sostenitori che sono stati al nostro fianco negli ultimi mesi.

L'edizione 2024 alternerà momenti dedicati solo alle famiglie ad altri aperti alla partecipazione dei ricercatori e dei sanitari e anche un momento di festa con autorità, cittadini e sostenitori il sabato pomeriggio.

Di seguito il programma di massima (ancora in fase di definizione) in cui potrete iscrivervi agli eventi dedicati ai ricercatori e al personale sanitario.

SABATO 20 APRILE 2024

LOCATION: Aula Magna del Tecnopolo di Modena, via Vivarelli, Modena (ingresso da via Gottardi 100, accanto al Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari")

14:30 – 15:30 Kick-off Meeting del **Progetto HG7 3.0: Cellule staminali e medicina personalizzata: il caso dell'epidermolisi bollosa** coordinato dal Prof. Michele De Luca e finanziato dalla Regione Emilia-Romagna. Saranno presenti gli altri partner del progetto (Datariver, Azienda Ospedaliero.Universitaria di Modena, ConsultinResearch, Includia, Nethical).

15.30 – 17:00 **Assemblea ordinaria dei soci** de Le ali di Camilla, con:

- Presentazione dei progetti e delle attività dell'associazione
- Aggiornamenti dalla ricerca e dalla clinica
- Presentazione e approvazione del bilancio

Le ali di Camilla APS ETS

Sede legale: via F. Selmi 80, 41121 Modena - Codice Fiscale: 94201640367

Banco BPM Modena Ag. 7 IBAN: IT37 V 05034 12908 000000007123 - SWIFT: BAPPIT21503

LOCATION: Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari", via Gottardi 100, Modena

17:00 – 19:00 **Aperifesta** per festeggiare insieme i nostri primi 5 anni e Holostem. Saranno presenti anche tantissimi motociclisti di associazioni che collaborano con noi e le auto di Ritrovo Red Zone (che ci hanno accompagnato all'autodromo ad ottobre) e sarà possibile, per le famiglie, visitare con i ricercatori i laboratori del Centro di Medicina Rigenerativa

DOMENICA 21 APRILE 2024

LOCATION: Equilandia Horses and Country ASD, via Brascaglia 41/a, 41151 Nonantola, MO

10.00 – 12.00 tutti insieme ad Equilandia per familiarizzare con i cavalli e conoscere da vicino il progetto "Camilla va a cavallo"

12.30 pranzo a buffet alla Trattoria Nosadella, via Maestra di Bagazzano 35, Nonantola (MO)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

1. Elenco dei partecipanti

Nome	Cognome	Data di nascita	Email

2. Dettagli della partecipazione

- Partecipazione alle attività del sabato pomeriggio
- Partecipazione all'iniziativa della domenica mattina ad Equilandia (riservata alle famiglie, ai ricercatori e al personale sanitario)
- Partecipazione al pranzo della domenica (riservata alle famiglie, ai ricercatori e al personale sanitario)
- Intolleranze alimentari (specificare _____)
- Necessità di alimentazione liquida/frullata (numero di persone _____)

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati correttamente e utilizzati esclusivamente a fini organizzativi ed amministrativi concernenti la sua partecipazione all'evento EB DAYS 2024. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento, in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione dei dati stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è Le di Camilla APS.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, _____, nella qualità di interessato, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, **autorizzo/do il consenso**

- al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 (*)
- alla diffusione del mio nome di battesimo, della mia immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network (es. pagina Facebook/Instagram/Youtube) e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali (**)

_____, li _____

L'INTERESSATO
(firma leggibile)

(*) Il consenso al trattamento è indispensabile ai fini dell'organizzazione dell'evento

(**) Il consenso al trattamento è facoltativo