

Inviare il modulo compilato a info@silps.it

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE/P.IVA |  |
| CODICE UNIVOCO |  |
| INDIRIZZO di RESIDENZA |  |
| CITTA’ – CAP |  |
| TELEFONO CELLULARE |  |
| INDIRIZZO MAIL |  |
| DATA E LUOGO DI LAUREA |  |
| LAUREA CONSEGUITA |  |
| CORSI POST UNIVERSITARI |  |
| PROFESSIONE |  |
| DIPENDENTE/LIBERO PROFFESSIONISTA |  |
| OSPEDALE DI APPARTENENZA |  |

Informativa per la pubblicazione dei dati:

Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs n. 196/2003. Si informa che il trattamento dei dati personali, informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza, in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti dell’art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l’integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

[ ] presto il consenso [ ] nego il consenso.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_