

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SUMMER SCHOOL DELL' ALTO ADIGE PER STUDENTI DI MEDICINA – ED. 2021

--	--

Tutte le dichiarazioni rilasciate e contenute nella presente domanda di ammissione nonché i documenti allegati sono soggetti alle disposizioni del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000. Le dichiarazioni mendaci verranno perseguite penalmente ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia come previsto dall'art. 76 del summenzionato testo unico.

Qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di tale dichiarazione.

importante: la domanda va compilata e contrassegnata in tutte le sue parti!

DATI PERSONALI

Titolo (sig/sig.ra)

Cognome Nome

Nato/a a

il

Residente a

C.A.P.

(provincia)

Via

n.

N. tel./cell.

E-mail

Codice fiscale

**CHIEDO L'ISCRIZIONE ALLA SUMMER SCHOOL DELL' ALTO ADIGE PER STUDENTI DI MEDICINA – ED. 2021
E DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA':**

a) di essere cittadino/a italiano/a/, o cittadino/a del seguente stato membro dell'UE:

.....

altro, avente diritto ai sensi del art. 38 del D.Lgs n. 165/2001:
allegare documento che attesti il diritto di cui sopra (es. permesso di soggiorno, ecc.)

b) di essere iscritto/a al _____ anno _____ presso l'università _____

c) di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo (ai sensi del DPR 752/76 i.f.v.):
 C1 (ex livello A) B2 (ex livello B) B1 (ex livello C) A2 (ex livello D) (nessuno)
rilasciato/riconosciuto dall'Ufficio Esami di Bi-Trilinguismo della Provincia Autonoma di Bolzano
in data:

oppure di

d) di avere una conoscenza della Lingua italiana e tedesca corrispondente al Livello ____ secondo la sintesi del "Quadro Comune Europeo di riferimento per le lingue" approvato dal Consiglio d'Europa.

e) di aver sostenuto nei primi quattro anni un numero pari a ____ esami e che la media aritmetica degli stessi è pari a _____

f) che i documenti allegati corrispondono all'originale

g) di essere consapevole che la sottoscrizione del presente modulo non comporta l'automatica ammissione alla Summer School di cui all'oggetto e che sono a carico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige solamente i costi legati al corso, pernottamento, vitto e alloggio come da programma.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2013/679, La informiamo che i dati da Lei conferiti e raccolti da parte della Titolare, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, verranno trattati al fine esclusivo dell'attivazione e gestione delle procedure collegate all'eventuale partecipazione alla Summer School di cui all'oggetto.

Nello specifico, i dati richiesti risultano necessari a questa Amministrazione per trattare la Sua domanda ed il loro mancato conferimento non permetterà di avviare i processi indispensabili per la sua gestione e di procedere con l'eventuale ammissione alla Summer School.

Le informazioni fornite non saranno diffuse ma potranno, invece, essere comunicate ad altri soggetti, di natura pubblica o privata, esclusivamente nel rispetto della normativa vigente ed, in particolare, nell'ambito dei controlli previsti dal D.P.R. n. 445/2000 succ. mod. ed int.

Tutte le operazioni di trattamento sono in ogni caso eseguite esclusivamente da soggetti appositamente designati Incaricati e Responsabili. L'elenco nominativo è reso disponibile previa richiesta alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica privacy@sabes.it ovvero a mezzo lettera raccomandata presso la sede legale della Titolare, in via Cassa di Risparmio n. 4, 39100 Bolzano.

In qualità di persona Interessata Lei può inoltre in ogni momento esercitare i diritti indicati dall'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy e proporre reclamo al Garante Privacy qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei Suoi dati personali può consultare l'Informativa generale sul trattamento dei dati personali presente nella sezione "privacy" della pagina web www.sabes.it.

INDIRIZZI PER COMUNICAZIONI:

e-mail

n.

EVENTUALI CONTATTI PER COMUNICAZIONI DI EMERGENZA (es. di un familiare)

Nome _____ Cognome _____

n. _____

Lingua di preferenza (IT/TED) _____

Data:

Firma:

IN OGNI CASO ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI, pena l'esclusione dal procedimento, in formato PDF

Fotocopia della carta d'identità o altro documento di riconoscimento valido

Lettera di motivazione (max 300 parole)

Curriculum vitae formativo e professionale (datato e firmato)

Nome e Cognome _____

LETTERA DI MOTIVAZIONE (max 300 parole)

Data: _____ Firma: _____

Per informazioni:

E-Mail: summerschool@sabes.it

Telefono Nr.: : (+39) 0471 223635