



Master in
**ESPERTO di PIANIFICAZIONE e
CONTROLLO nel SISTEMA SANITARIO**
II EDIZIONE



Spett.le Consorzio Universitario per l'Ateneo della
Sicilia Occidentale e del Bacino del Mediterraneo - **UniSOM**

Sede periferica: via Quarto dei mille, 6 – Palermo

Oggetto: **Dichiarazione di accettazione graduatoria della selezione per l'ammissione al Master in "ESPERTO IN PIANIFICAZIONE E CONTROLLO NEL SISTEMA SANITARIO" 2^a edizione e RICHIESTA DI ISCRIZIONE al medesimo master.** (finanziato dall'Ass.to alla Pubblica Istruzione e alla Formazione Professionale della Regione Siciliana ai sensi della L.r. n° 20 del 25-11-2002 - Esercizio finanziario 2011).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, codice fiscale _____,

- avendo partecipato alla selezione per l'ammissione al Master in "ESPERTO IN PIANIFICAZIONE E CONTROLLO NEL SISTEMA SANITARIO", tenutasi presso la sede periferica del Consorzio Unisom in via Quarto dei mille, 6 a Palermo, il giorno 30 novembre 2011;
- avendo preso visione della graduatoria provvisoria pubblicata il giorno 04 dicembre 2011 sul sito www.unisom.it, nella quale risulta posizionato/a al _____ posto;
- a conoscenza della previsione del regolamento di selezione per quanto concerne l'accettazione della graduatoria e cioè in particolare: "I vincitori entro e non oltre le ore 18,00 del secondo giorno lavorativo successivo a quello della pubblicazione della graduatoria degli ammessi, dovranno provvedere alla accettazione della stessa e alla formalizzazione della loro partecipazione al Master con apposita dichiarazione (*dichiarazione di accettazione graduatoria e richiesta di partecipazione* redatta su modulo che sarà scaricabile dal sito www.unisom.it) allegando fotocopia di un documento di identità in corso di validità, facendola pervenire per posta, brevi manu o per via fax al Consorzio Universitario per l'Ateneo della Sicilia Occidentale e del Bacino del Mediterraneo – UNISOM, via Quarto dei Mille, n° 6 – 90129 Palermo - TEL/FAX +39 091 6570857. Non farà fede alcun timbro postale attestante la data di spedizione, ma la data e l'ora di effettivo ricevimento della documentazione da parte della segreteria del Consorzio Unisom. (**termine massimo: ore 18,00 del 06 dicembre 2011**). Il ritardo nell'arrivo della documentazione di iscrizione, qualunque ne sia la causa, anche se la spedizione risultasse effettuata entro il termine prefissato, comporterà la non ammissione al master. Il Consorzio





Master in
**ESPERTO di PIANIFICAZIONE e
 CONTROLLO nel SISTEMA SANITARIO**
 II EDIZIONE



UniSOM non assume alcuna responsabilità in merito a disguidi o disservizi postali o di trasmissione via fax, dipendenti da qualsiasi natura.

Gli ammessi che non perfezioneranno l'iscrizione entro il termine stabilito saranno considerati rinunciatari. I posti residui a seguito di un'eventuale rinuncia di vincitori verranno assegnati ai candidati utilmente collocati in graduatoria generale ai quali, con apposita comunicazione telefonica ed e-mail, verranno comunicati i termini improrogabili per la conferma di partecipazione al Master. Tale procedura verrà ripetuta sino all'esaurimento dei posti disponibili. "

con la presente, **dichiara di ACCETTARE LA GRADUATORIA** della selezione per l'ammissione al Master in **"ESPERTO IN PIANIFICAZIONE E CONTROLLO NEL SISTEMA SANITARIO" 2^ edizione e, volendo partecipare, fa richiesta per l'iscrizione al MASTER medesimo.**

Data _____ **Firma** _____

Tutti i dati personali di cui gli Enti Attuatori entreranno in possesso durante le attività di selezione e durante tutte le attività progettuali, verranno trattate nel rispetto dell'art. 13, D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il candidato esprime il proprio consenso affinché i propri dati, raccolti dagli enti promotori del presente progetto ("titolare del trattamento" ai sensi dell'articolo 4, lettera f), D.Lgs. citato), possano essere trattati per finalità statistiche, nonché per facilitare l'utilizzo e consentire gli aggiornamenti del software. Il trattamento dei dati per le finalità su indicate avverrà in modo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati che consentano la memorizzazione, la gestione e la trasmissione degli stessi. Restano fermi i correlati diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo citato, in particolare il diritto a ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati personali.

Data _____ **Firma** _____

ALLEGA:

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.

I propri recapiti telefonici sono:

e-mail _____

e-mail _____

