



Master in
**ESPERTO in PIANIFICAZIONE e
CONTROLLO nel SISTEMA SANITARIO**

TEVA

TEVA ITALIA S.r.l.



SINERGIE PER IL BUSINESS
PROBUS

SERIOUS

SantaBarbara
CASA DI CURA

Spazio riservato alla segreteria organizzativa

Spett.le
Consorzio Universitario per l'Ateneo della Sicilia
Occidentale e del Bacino del Mediterraneo – UniSOM
Via Quarto dei mille, n° 6 – 90129 Palermo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL MASTER IN
**“ESPERTO IN PIANIFICAZIONE E CONTROLLO
NEL SISTEMA SANITARIO”**

Il/La sottoscritto/a cognome _____

nome _____

nato/a a _____, Prov. _____

il _____ residente a _____

Prov. _____ CAP. _____

via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

chiede di essere ammesso/a alla selezione del Master in “ESPERTO IN
PIANIFICAZIONE E CONTROLLO NEL SISTEMA SANITARIO”,

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000
(consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste
dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale)



Master in
**ESPERTO in PIANIFICAZIONE e
CONTROLLO nel SISTEMA SANITARIO**



a) di essere in possesso della laurea (V.O. o N.O.triennale + specialistica) _____
in _____, conseguita presso la Facoltà di _____
_____ dell'Università degli Studi di _____
_____ il _____ con la votazione di _____ / 110 _____
titolo della tesi _____;

b) di (essere/non essere) _____ residente nella regione Sicilia;

c) di (essere/non essere) _____ residente nelle isole minori della Sicilia.

Allega, dichiarandone l'autenticità:

- curriculum vitae in formato europeo con autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03;
- copia autentica del diploma di laurea;
- copia autenticata dei titoli posseduti e dichiarati ai fini della valutazione;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia del documento di riconoscimento.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445 del 28/12/2000, che quanto riportato nella presente domanda e nei documenti allegati, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia del proprio documento di identità.

Data _____ **Firma** _____

Il/La sottoscritto/a _____, in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda e negli allegati documenti, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico da parte del Consorzio UniSOM per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui al D.L. 196/03, e successive modifiche ed integrazioni, ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e/o cancellazione dei dati stessi.

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** _____