

COD. M T 3 0



Domanda di Adesione

Dottorati di Ricerca Universitari A.A. 2024/2025

__ _ | sottoscritt _ Cognome | _____
| Nome | _____
__ _ | Data di nascita | __ _ / __ _ / ____ _ |
Luogo di nascita | _____ | Prov. | __ _ |
| Indirizzo di residenza | _____
| Città di residenza | _____ | C.A.P | _____
| Cell. | _____ | Tel. | _____
__ _ | E-mail principale | _____
__ _ | E-mail secondaria | _____
__ _ |

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO AL DOTTORATO DI RICERCA E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi delle norme vigenti:

- 1) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
- 2) che, alla data odierna, non ha mai partecipato ad alcun Dottorato di ricerca.

Stato occupazionale: Docente precario Docente di ruolo Dipendente Pubblica amministrazione
 Altro (Specificare)

LUOGO E DATA

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web: <http://www.asuniver.it/InformativaTrattamentoDatiPersonali>, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, nella quale sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; i) Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione. Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma del dichiarante

ALLEGA

- a) Curriculum Vitae in formato Europeo dettagliato contenente i seguenti dati (Cognome, Nome, Data e Luogo di Nascita, luogo di residenza, indirizzo di posta elettronica e un valido recapito telefonico, istruzione e formazione, esperienza lavorativa).
- b) Copia valido documento di Identità.

LUOGO E DATA

FIRMA

NB: la presente, congiuntamente agli allegati (curriculum e la copia di un valido documento di riconoscimento) va inoltrata al seguente indirizzo: adesioni@formazionedocenti.it specificando nell'oggetto: Adesione Dottorato di Ricerca Universitario 2024/2025.