

**CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DI AMMISSIONE IN ITALIA PER PROFESSIONI SANITARIE IN LINGUA ITALIANA 2015**

Sede

**M.U.A. – Bolzano - Via Firenze, 51**

Data e Orario:

**Lu 27/07/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30****Ma 28/07/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30****Me 29/07/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30****Gio 30/07/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30****Ma 25/08/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30****Me 26/08/2015 ore 8.30 – 12.30 / 13.30 – 17.30**

La/il sottoscritta/o ....., nata/o il .....,  
a ..... residente a .....,  
prov. ...., CAP ....., via .....,  
n....., tel. ...., cell. ....,  
C.F. ...., e-mail: .....,  
scuola .....

Si iscrive al seguente corso: PREPARAZIONE PROFESSIONI SANITARIE IN LINGUA ITALIANA 2015

Data .....

Firma .....

Per l'iscrizione al corso è previsto un importo di euro 85,00 da versare direttamente a M.U.A. **tramite bonifico bancario:**

**IBAN: IT 91 B 06045 11603 00000 1766000, CASSA DI RISPARMIO DI BOLZANO.****Causale: corso di preparazione al test di medicina + nominativo dell'alunno/a**

Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, e la ricevuta dell'avvenuto pagamento devono essere spediti o consegnati **entro e non oltre il 10/07/2015** (fa fede il timbro postale) a **M.U.A.**, Via Firenze 51, 39100 Bolzano (tel. 0471 933197, fax 0471 921380).

**Informativa ai sensi della normativa sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)**

Il titolare del trattamento è la Fondazione UPAD, con sede in Via Firenze n. 51, nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione in carica. Responsabili del suddetto trattamento, ai sensi dell'art. 29 del d. lgs. n. 196/2003 sono i responsabili dei singoli uffici che effettuano il trattamento dei dati nelle forme di cui all'art. 4, comma 1, lett. a), D. Lgs. n. 196/2003. Il conferimento dei dati è funzionale all'iscrizione al corso. Il rifiuto a conferire i dati preclude la partecipazione allo stesso. A sua richiesta il/la richiedente potrà, ai sensi dell'art. 7 del Decreto legislativo n. 196/2003, accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e – ricorrendone gli estremi di legge – la cancellazione o il blocco.

I dati forniti verranno inseriti nell'archivio informatico del M.U.A., incaricato del trattamento, garantendone la massima riservatezza. Essi verranno utilizzati unicamente per scopi amministrativi e, se autorizzato, per l'invio gratuito di comunicazioni riguardanti l'attività istituzionale svolta.

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Informato circa le modalità di trattamento dei miei dati personali, in conformità all'articolo 13 del D.Lgs 196/03, autorizzo tale trattamento.

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

**Consenso al ricevimento di materiale**

Non autorizzo  Autorizzo l'invio da parte di MUA di materiale illustrativo all'indirizzo sopra indicato:

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