

AL Direttore Generale
A.S.L. n° 5 "SPEZZINO"
Via XXIV Maggio n. 139
La Spezia

Domanda di Docenza al Corso di Laurea
"TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA"

Il/La sottoscritto/a

Comune di nascita Prov. (.....)

Stato Cittadinanza

Data di nascita Codice fiscale

Residente in Via N°

Città Prov. (.....) Stato (.....)

CAP Telefono

Mail

Dipendente ASL/AO Via n°

Città CAP

Ruolo N° Matr.

CHIEDE

di poter svolgere attività di insegnamento al Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia del Polo Universitario di La Spezia per l'anno accademico 2011-2012, come di seguito riportato:

Anno..... Semestre.....
Corsi integrati.....
Disciplina.....

Il sottoscritto dichiara di non essere titolare di borsa di studio, dottorando di ricerca o specializzando dell'Università degli Studi di Genova o di altro Ateneo.

Si allega alla presente domanda:

- curriculum vitae (sottoscritto in ogni pagina);
- titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (sottoscritto in ogni pagina).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Genova – Facoltà di Medicina e Chirurgia informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi di Genova. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

La Spezia,

Firma del Dichiarante