



UNIVERSITÀ DI PARMA

PRE-ISCRIZIONE UDITORI FISSI

MASTER DI II LIVELLO IN MEDICINA COMPORTAMENTALE COGNITIVO ZOOANTROPOLOGICA

ANNO 2018-2019

Il/la sottoscritto/a
ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

Nome			
Cognome			
Codice Fiscale/ P.I.			
Indirizzo	Via/piazza	N°	
	Cap	Città	Prov.
Tel			
E.mail			
Titolo professionale			

Privacy: Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e nel rispetto del Codice della Privacy e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 recanti disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa il contraente che i dati personali volontariamente forniti all'atto di compilazione del presente modulo saranno oggetto di trattamento unicamente per finalità connesse all'erogazione del servizio e ai fini esclusivamente universitari, scientifici, divulgativi, promozionali da parte della nostra società, o nostri collaboratori.

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali a Killia e/o ai soggetti a cui lo stesso deve rivolgersi.

acconsento non acconsento

Dichiara inoltre di prestare il proprio specifico consenso scritto al trattamento dei dati per le ulteriori finalità di marketing quali l'invio - anche tramite e-mail di materiale avente contenuto informativo e/o promozionale in relazione a prodotti o servizi forniti e/o promossi dal Titolare o da suoi partner commerciali.

acconsento non acconsento

Data Firma per esteso

Saranno ritenute valide le richieste che perverranno tramite mail entro la data del 31/10/2018 all'indirizzo info@mastercz.it a cui si dovrà allegare il curriculum vitae in formato europeo debitamente firmato. Una volta ricevuta conferma da parte del Comitato Scientifico, dovranno essere inviate in originale per raccomandata con ricevuta di ritorno, al Presidente del Master al seguente indirizzo: Prof. Fausto Quintavalla, Dipartimento di Scienze Medico Veterinarie dell'Università degli studi di Parma, Via del Taglio 10 43126 Parma.

Data

In fede