

## ALLEGATO 1

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a ..... nato a ..... il ...../...../..... e residente a ..... (cap.....) in via ..... n. ..... tel. .....  
cell. ..... e-mail ..... codice fiscale ..... chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione indetta dall'Associazione Italiana Ingegneri Clinici per l'attribuzione di incarico di collaboratore dell'Associazione.

Con la sottoscrizione della presente il/la richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali redatta ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (General Data Protection Regulation – GDPR) di seguito riportata e di prestare il proprio consenso al trattamento per le finalità e per la durata precisati nell'informativa allegata.

Il/la richiedente allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e Suo Curriculum Vitae aggiornato.

Data.....

Firma .....