

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