



associazione
italiana
ingegneri clinici

Affiliated to I.F.M.B.E. (International Federation for Medical and Biological Engineering)

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: I dati contenuti nella presente domanda e quelli contenuti nei documenti che saranno successivamente prodotti dall'interessato verranno trattati per le finalità inerenti al Bando e alla gestione dell'eventuale rapporto conseguente al Bando stesso. Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Presidente dell'Associazione Italiana Ingegneri Clinici.

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

Data..... Firma