

Spettabile
LILT Associazione Provinciale di Palermo APS
Via Thaon De Revel 10
90142 Palermo (PA)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI TRE
BORSE DI STUDIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO TELE LILT - LA
TELEMEDICINA NEL TRATTAMENTO DELLA NEOPLASIA ALLA PROSTATA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

residente a _____ (CAP _____ prov. _____) in

via/piazza _____ n. _____

tel. numero _____ e-mail _____@_____

mail Pec _____@_____

codice fiscale _____;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia;
- di essere autore di pubblicazioni e lavori scientifici in ambito uro-oncologico
- di essere iscritto alla scuola di specializzazione in urologia.

A tal fine

DICHIARA

di aver letto tutti i documenti che disciplinano la partecipazione e di essere informato sulla regolamentazione per la partecipazione all'avviso per l'assegnazione di tre borse di studio nell'ambito del progetto tele lilt - la telemedicina nel trattamento della neoplasia alla prostata

Data ____/____/____

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali della LILT Palermo APS e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni a LILT Palermo APS solo qualora la comunicazione sia strumentale per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente domanda e sempre nei limiti necessari per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione o delle ulteriori funzioni istituzionali attribuite all'Ente dalla Legge o da norme regolamentari. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail info@liltpalermo.it.

Titolare del trattamento è LILT Palermo APS, Via Thaon De Revel 10 – 90142 Palermo. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, letta e compresa in ogni sua parte l'informativa fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della LILT Palermo APS per le finalità e nei limiti specificati nell'informativa predetta.

Data ____/____/____

Firma _____