



ISTANZA D'ISCRIZIONE

Albo docenti, professionisti ed esperti
interessati a collaborare con la
Fondazione I.T.S. per le Nuove Tecnologie della Vita

I sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____

nat_ a _____ prov. _____ nazione _____ il ____ / ____ / ____

residente in _____ Via _____ CAP _____

domiciliato in _____ Via _____ CAP _____

codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____

e-mail (in stampatello): _____

Per la corrispondenza postale utilizzare l'indirizzo di: ☐ residenza ☐ domicilio

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche,

CHIEDE

di essere iscritto nell' Albo docenti, professionisti ed esperti della Fondazione I.T.S. per le Nuove Tecnologie della Vita. In particolare lo scrivente ritiene di avere le competenze necessarie per operare nell'area/settore *(specificare la tipologia / area per la quale si propone la candidatura, es. docenza: bando di formazione " ... ", area formativa, anno formativo, semestre, Unità Formativa Capitalizzabile)*: _____

DICHIARA:

- o di essere a conoscenza che la presente istanza non obbliga la Fondazione a contattarmi né ad inserirmi nell'Albo delle Risorse Umane;
- o di essere a conoscenza ed accettare che l'inserimento nell'Albo delle Risorse Umane e la selezione delle Risorse Umane avviene ad insindacabile giudizio degli Organi della Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita;
- o di aver preso visione ed accettare quanto indicato nell'avviso di costituzione dell' Albo delle Risorse Umane con competenze specialistiche utili e funzionali al raggiungimento degli scopi della Fondazione stessa pubblicato nel sito www.fondazioneits-ntv.it.

Lo scrivente allega alla presente domanda:

1.
2.
3.
4.

Lo scrivente autorizza la Fondazione al trattamento dei dati personali sia con mezzi cartacei che informatici ed è



Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le Nuove Tecnologie della Vita

autorizzata dal
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e dalla Regione Lazio
in attuazione del DPCM 25 gennaio 2008

consapevole, e accetta, che gli stessi saranno:

- o utilizzati nei modi e nei termini necessari per lo svolgimento delle attività dirette, accessorie e funzionali al conseguimento degli obiettivi della Fondazione I.T.S. per le Nuove Tecnologie della Vita;
- o trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto di quanto disciplinato dal D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e succ. modifiche riguardanti la normativa sulla privacy.

La mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali causa l'impossibilità di considerare la domanda.

Responsabile del trattamento dei dati personali è la Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita.

Letto, confermato e sottoscritto.

Nome e Cognome
(stampatello)

Luogo e data _____

FIRMA(*) _____
(firma per esteso e leggibile)

(*) All'atto dell'iscrizione se minorenni la domanda deve essere sottoscritta da un genitore o da chi ne esercita la patria potestà.
Ai sensi dell'art. 3, punto 5, della legge 15 maggio 1997, n. 127 non è richiesta l'autenticazione della firma apposta in calce alla presente domanda.