

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI

Test Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Via _____, n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

C.F.: _____

.....

Per ricevere tutte le informazioni in merito alla procedura per aderire al ricorso è necessario rispondere a tutte le domande di seguito riportate.

Punteggio effettuato al test:

Credenziali University:

Username _____

Password _____

(Luogo, Data)

(Firma)

Informativa, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati personali.

I dati personali degli scriventi verranno raccolti, custoditi e gestiti dagli avvocati Francesco Leone, Simona Fell con la massima riservatezza e sicurezza soltanto per l'espletamento delle procedure relative alla eventuale proposizione del ricorso. I dati personali degli scriventi, a seconda delle modalità e finalità sopra indicate, potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

(Luogo, Data)

(Firma)
