

**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)

\_\_\_\_\_