



POLITECNICO DI MILANO

DOMANDA DI AMMISSIONE

AL MASTER UNIVERSITARIO di II LIVELLO

“PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE DEI SISTEMI OSPEDALIERI E SOCIO-SANITARI” - XI EDIZIONE

DA INVIARE ALL'INDIRIZZO MAIL masterospedali-dabc@polimi.it

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via/Piazza _____ n _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere AMMESSO/A al Master universitario in “Pianificazione, Programmazione e Progettazione dei sistemi ospedalieri e socio-sanitari” A.A. 2019/2020.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle pene stabilite dall'art.496 del codice penale per le false dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere in possesso del titolo di diploma di laurea o di altro titolo equipollente universitario in _____

conseguito presso l'Università di _____ in data _____, con voto ____/____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

➤ curriculum vitae

AUTORIZZA

questo Ateneo, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei propri dati personali per le sole finalità legate all'ammissione e alla gestione del master e comunque acconsente a divulgare a terzi informazioni personali ed in particolare:

- ad Enti pubblici e privati interessati ad eventuali assunzioni;
- a proponenti corsi di formazione; alla Banca Tesoriere del Politecnico per servizi connessi alle tasse;
- a Enti gestori di prestiti di onore, di alloggi, contratti di lavoro flessibile, attività culturali, ricreative e/o sportive.

Autorizza inoltre l'utilizzo dei dati a fini statistici nel rispetto delle procedure e delle autorizzazioni previste dalla normativa citata. L'informativa ampia sul trattamento dei dati e sui diritti dell'interessato è disponibile sul sito <https://www.polimi.it/privacy/>

Luogo _____, data _____

Firma per esteso e leggibile