SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSORI A CONTRATTO - Poli Rovereto e Trento

Dipendenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Il/La sottoscritto/a *Cognome* _____ *Nome* _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Cittadinanza_____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____

Residente a _____ (Prov.) _____ CAP_____ Via _____ n._____

Recapito per eventuali comunicazioni: telefono _____

e-mail _____

- in servizio in qualità di lavoratore dipendente presso:

Ente di appartenenza: _____

Prov. _____ Via_____ n._____ CAP_____

❑ Tempo indeterminato ❑ Tempo determinato dal _____ al _____

- titolare di assegno di ricerca presso il Dipartimento di _____ dell'Università di Verona.
- dottorando presso la Scuola _____ dell'Università di Verona.

al quale sono stati attribuiti incarichi di insegnamento per l'A.A. 2019/2020 in qualità di professore a contratto presso Corsi di Laurea e Laurea magistrale afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia, s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

_____ _____
(data) (Firma leggibile dell'interessato)

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali di chi stipula contratto di lavoro dipendente e assimilato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/it/privacy.

_____ per accettazione _____
(data) (Firma leggibile dell'interessato)