

ALLEGATO



ALBO ESPERTI

Modulo Iscrizione

DATI PERSONALI			
cognome			
nome			
data di nascita		nazionalità	
luogo di nascita		sesto	M F
partita IVA			
codice fiscale			
titolo		email	
<i>Indirizzo per corrispondenza</i> ⁽¹⁾			
indirizzo			
Cap		nazione	
città		provincia	
telefono		telefono	
telefono		Fax	
IMPIEGO ATTUALE			
univer./rag. sociale			
ruolo		natura giuridica	
facoltà ⁽²⁾			
email			
indirizzo			
cap		nazione	
città		provincia	
telefono		telefono	
telefono		fax	
COORDINATE BANCARIE			
ABI		CAB	
banca		conto	
agenzia n.			
indirizzo			
cap		nazione	
città		provincia	

Preso atto delle informazioni sulla legge 675/96 esprimo il mio consenso al trattamento per le seguenti finalità: raccolta e conservazione dei miei dati personali al fine della fornitura del servizio di iscrizione all'albo degli esperti; elaborazione dei miei dati personali, secondo le modalità e nei limiti indicati nelle rispettive informative della legge; elaborazione dei miei dati personali per scopi amministrativi contabili.

Firma

⁽¹⁾ Inserire solo se diverso da quello della sede di lavoro

⁽²⁾ Solo per le università