



Al Magnifico Rettore
dell' Università degli Studi di Trieste
Ufficio Diritto allo Studio e Servizi
Integrati agli Studenti
P.le Europa, 1 - 34127
Trieste

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

BORSE DI STUDIO

per il MASTER DI II LIVELLO IN "CHIRURGIA ANDROLOGICA E DISFORIA DI GENERE"

Scadenza : 02/04/2021

Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____
Nato/a a (città) _____ (Pr) _____
in data _____
Residente a _____ (indirizzo) _____
Codice Fiscale _____
Tel./ph. +39 _____
e-mail(in carattere STAMPATELLO) _____

CHIEDE

di essere ammess__ al concorso per l' assegnazione di una borsa di studio fra quelle promosse all' art. 1 del bando.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di documentazione amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARA

- a)** che i dati sopra riportati corrispondono a verità;
b) di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura concorsuale (se diverso dalla residenza):

Città _____ (Prov. _____) Via _____



_____n. _____CAP _____;

- c)** di essere cittadino___di nazionalità _____;
d) di essere:

frequentante regolarmente iscritto/a nell' a.a. 2020/2021 al Master di II livello in "Chirurgia Andrologica e Disforia di Genere" presso Units;

ammesso in qualità di uditore del Master anzidetto;

- e)** di non essere incorso in sanzioni disciplinari;

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

Il/La_sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti/autocertificazioni:

(barrare quanto richiesto dal bando)

fotocopia di un documento d' identità valido o di permesso di soggiorno/visto se di nazionalità estera/extracomunitario/residente all' estero;

Curriculum vitae et studiorum;

altro : _____

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Trieste, con sede legale in Trieste, Piazzale Europa, 1. E' possibile rivolgersi al titolare scrivendo all' indirizzo sopra riportato o ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata: ateneo@pec.units.it; rettore@units.it

È possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati dell' Università all' indirizzo email: dpo@units.it.

Nel rispetto dei principi di cui all' art. 5 del Regolamento UE 2016/679 l'Università, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali forniti, per le sole finalità, ricomprese nell' art. 6, comma e) del Regolamento e relative alla fruizione di contributi, agevolazioni e servizi relativi al diritto allo studio universitario.

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell' Università, che sono, a tal fine, adeguatamente istruiti dal Titolare.

L' Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale,



All.1

nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti dall'Università avviene su server ubicati all'interno dell'Università e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico-amministrativa.

In qualità di interessati al trattamento, si ha il diritto di chiedere all'Università, quale Titolare del trattamento, quanto previsto dagli artt.15, 16, 17, 18, 19 e 21 del Regolamento UE 2016/679 riguardo l'accesso, rettifica, cancellazione e limitazione dei dati.

Si possono esercitare i diritti di cui sopra inviando una e-mail ai seguenti indirizzi ateneo@pec.units.it e dpo@units.it

Il/la sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni relative all'Informativa che precede:

esprimo il consenso **non esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali;

esprimo il consenso **non esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Data _____

Il Dichiarante

Firma per esteso e leggibile