



Ente Nazionale di
Previdenza e Assistenza
a favore dei Biologi



Modulo per la selezione di un posto gratuito al Corso Intensivo Teorico-Pratico di Biopsia del Trofoectoderma che si terrà il 03 e 07 Luglio 2023 presso l'Università degli Studi Roma Tre - Viale G. Marconi 446

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/La sottoscritto/a

MATRICOLA ENPAB _____

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ IL _____ PROV. _____

RESIDENZA _____ PROV. _____ CAP _____

INDIRIZZO _____ N° _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

ATTESTA

Di avere un rapporto previdenziale ENPAB regolare

DICHIARA DI POSSEDERE UNO DEI SEGUENTI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Di essere in possesso Laurea magistrale in Biologia o Biotecnologia

Aver frequentato uno dei corsi di formazione Enpab sul campo nell'ambito di competenza oggetto del corso

Esperienza documentata in un laboratorio di PMA

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e un curriculum vitae datato e firmato

Data ____/____/____

In fede (firma)_____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'ENPAB e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni ad ENPAB solo qualora la comunicazione sia strumentale per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente domanda e sempre nei limiti necessari per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione o delle ulteriori funzioni istituzionali attribuite all'Ente dalla Legge o da norme regolamentari. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail dirittiprivacy@enpab.it.

Titolare del trattamento è ENPAB, Via di Porta Lavernale 12 - 00153 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, letta e compresa in ogni sua parte l'informativa fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'ENPAB per le finalità e nei limiti specificati nell'informativa predetta.

Data ____/____/____

In fede (firma)_____