



+

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
DIREZIONE FINANZIARIA

TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Il sottoscritto _____
consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci **DICHIARA** quanto segue:

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____

NOME _____ **CITTADINANZA** _____

Data di nascita _____ **Sesso:**F / M **Luogo di nascita** _____ **prov.** _____

Codice fiscale

EMAIL _____

Residenza Via _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____

Domicilio Via _____ **Città** _____ **cap.** _____ **prov.** _____

Tel. _____ **Cellulare** _____

CHIEDE che il pagamento degli emolumenti relativi al tirocinio formativo e di orientamento avvenga con la seguente modalità:

1) ACCREDITO IN C/C BANCARIO O C/C POSTALE (Intestato al tirocinante o cointestato)

CODICE IBAN:

BANCA/POSTA _____ **AGENZIA N.** _____

INDIRIZZO _____ **CITTA'** _____

DATA.....

FIRMA.....

PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI.

DATA.....

FIRMA.....