



*Academy*  
*Istituto Tecnologico Superiore Tirreno*  
*Alta Specializzazione Post-Diploma*



## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Il proprio interesse a partecipare alla selezione per i seguenti indirizzi (inserire numero di indirizzo, sottoindicato, in ordine di preferenza): \_\_\_\_\_:

- 1 TECNICO SUPERIORE PER LA PRODUZIONE, MANUTENZIONE DI APPARECCHI, DISPOSITIVI DIAGNOSTICI E BIOMEDICALI, SANITA' DIGITALE.**
- 2 TECNICO SUPERIORE PER LA RICERCA E LO SVILUPPO DI PRODOTTI E PROCESSI A BASE BIOTECNOLOGICA - SETTORE ALIMENTI"**

Lo scrivente, autorizza la Fondazione al trattamento dei dati personali sia con mezzi cartacei, che informatici, è consapevole ed accetta che gli stessi saranno:

- Utilizzati nei modi e nei termini necessari per lo svolgimento delle attività dirette, accessorie e funzionali al conseguimento degli obiettivi del corso organizzato dalla della Fondazione I.T.S. Tirreno Academy - Nuove Tecnologie della Vita;
- Trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto di quanto disciplinato dalla normativa vigente sulla privacy.

Responsabile del trattamento dei dati personali è il Presidente della Fondazione ITS Tirreno - Nuove Tecnologie della Vita.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_