



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Marca da bollo
da €. 16,00

**Domanda da presentare alla
Segreteria della Struttura che
si intende frequentare**

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Cognome _____ Nome _____
____l____ sottoscritt____ Dott.: _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ (Prov. di _____),
via _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ Email _____

CHIEDE PER L'A.A. 2014/2015

◇ di essere ammesso a frequentare le Strutture del Dipartimento /Centro Interdip.le ecc. di:

_____ e (compilare solo se di interesse)

◇ di essere ammesso a frequentare il Reparto di Degenza/Unità Operativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S.Orsola-Malpighi di:

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 del D.P.R.445/2000:

di avere conseguito la Laurea in _____
presso l'Università di _____ con la seguente votazione: _____

Dichiara infine, sotto la propria responsabilità

- ☐ di aver preso visione del "Regolamento dei Laureati Frequentatori";
- ☐ di aver preso visione dell'art.1, commi 1, 2, 3, 4, 6 e 7 del "Regolamento per la frequenza volontaria presso le strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola – Malpighi (barrare solo se si chiede la frequenza presso le strutture assistenziali dell'Azienda).



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

__l__ sottoscritt__ **allega alla presente domanda:**

- 1) due fotografie formato tessera;
- 2) fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Al termine del I° anno accademico __l__ sottoscritt__ si impegna a consegnare all'Ufficio Borse (via delle Belle Arti, 42 - 40126 Bologna) l'attestato di frequenza rilasciato dal Docente che ha svolto le funzioni di Tutor.

Bologna, _____

__l__ Dichiarante

firma per esteso e leggibile

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO _____

IL DIRETTORE DEL REPARTO/UNITA' OPERATIVA _____

IL TUTOR _____

La domanda dovrà essere successivamente trasmessa all'Ufficio Borse di Studio-Via delle Belle Arti, 42 - 40126 Bologna, unitamente alla lettera di accettazione controfirmata dal Responsabile della struttura e dal Tutor.

IL MODULO PER IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO RICHIESTO SARÀ DISTRIBUITO DALL'UFFICIO PREMI E BORSE DI STUDIO SOLO DOPO LA FORMALE ACCETTAZIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA CHE SI INTENDE FREQUENTARE.

La frequenza decorrerà dal giorno successivo l'avvenuto versamento

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto dei principi e delle disposizioni del Decreto Legislativo n. 196/2003 in materia di tutela della riservatezza e comunque esclusivamente per le finalità connesse all'iscrizione come di Laureato Frequentatore presso le strutture universitarie.

Il trattamento dei dati verrà effettuato sia mediante sistemi informatici che in forma manuale con mezzi cartacei. La resa dei dati richiesti è condizione obbligatoria per ottenere il rilascio del tesserino che consente la frequenza della struttura.

Il Titolare del trattamento è individuato nell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con sede in Bologna, Via Zamboni n. 33.

Il Responsabile del trattamento per l'esercizio dei diritti di cui al citato art. 7 è la Dirigente dell'ASES - Area Servizi agli Studenti, Via Belle Arti n. 42, 40126 Bologna.