

**ALL'OSPEDALE ISRAELITICO  
DIREZIONE GENERALE  
PIAZZA SAN BARTOLOMEO ALL'ISOLA, 21  
00186 ROMA**

OGGETTO: Domanda per la concessione della Borsa di studio, riservata agli studenti di medicina provenienti da Università Italiane.

**Il/la Sottoscritto/a**,: Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
E.mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 -D.P.R. 445/2000,

**CHIEDE**

di partecipare al concorso per l'assegnazione della borsa di studio e, a tal fine,

**DICHIARA**

Di essere iscritto nell'anno accademico 2010/2011 , il corso \_\_\_\_\_ della facoltà di medicina \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. Lettera motivazionale e indicazione dell'Ospedale e del reparto o metodica di interesse.
2. Curriculum Vitae.
3. Certificazione di Iscrizione alla Comunità Ebraica di appartenenza.
4. Certificazione degli esami sostenuti.
5. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE : INFORMATIVA DA SOTTOSCRIVERE A TERGO DEL FOGLIO**

**INFORMATIVA AGLI UTENTI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

L'Ospedale Israelitico con sede legale in Roma, Piazza San Bartolomeo all'Isola, 21, in qualità di titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale del Settore Istruzione o di altri soggetti che svolgono attività strumentali per conto dell'Ospedale stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la presentazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento. I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali, Organi di Polizia tributaria, Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati. La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano. La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, potrà rivolgersi al Dirigente del Settore Informatica a competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro-tempore del trattamento dei dati personali.

Sottoscrivere per presa visione.  
Luogo e data Firma dell'utente