

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare ed inviare via e-mail entro il 31 maggio 2023 al seguente indirizzo: eu.med.climate@uniroma3.it)

Allega al presente modulo: • fotocopia di un documento di identità con firma in originale

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cod. fisc. _____ Cell. _____

e-mail _____

chiede di partecipare alla selezione per partecipare alla Summer school EU-MED Climate.

Allega al presente modulo:

1. fotocopia di un documento di identità
2. Curriculum vitae et studiorum
3. Lettera motivazionale

La sottoscritto/a, relativamente ai dati personali riportati nella domanda e negli allegati, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico, e dichiara di autorizzare l'eventuale diffusione dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n.196 ed in conformità alle disposizioni previste dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati, nonché dei decreti legislativi di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del predetto Regolamento.

Data _____

Firma _____