



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA**

MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI PRESSO ALTRI ATENEI

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLE STRUTTURE DELLA RETE FORMATIVA DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI UDINE O DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA SANTA MARIA DELLA
MISERICORDIA DI UDINE**

__l__ sottoscritt__ dott.__ (cognome e nome) _____

nat__ a _____ prov. _____ il _____

cittadin__ _____ residente a _____

prov. _____ c.a.p. _____ via _____

tel. cell. _____ codice fiscale _____

eventuale recapito a Udine (*da indicare solo se diverso dal luogo di residenza sopra indicato*):

iscritto presso l'Università degli Studi di _____, Scuola di
Specializzazione in _____ anno di corso _____

titolare del contratto di formazione specialistica finanziato da _____

con scadenza prevista per il _____

CHIEDE DI ESSERE OSPITATO

a partire dal _____ e fino al _____

presso le strutture costituenti la rete formativa della Scuola di Specializzazione in
_____ dell'Università degli Studi di Udine;

presso la SOC dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine denominata

A tal proposito il sottoscritto si impegna

- a rispettare le norme fissate dall'Università degli Studi di Udine e dall'Azienda ospedaliero-universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine in materia di formazione specialistica;

- a comunicare all'Area medica dei Servizi per la Didattica e il Diritto allo studio dell'Università degli Studi di Udine le assenze per malattia/gravidanza superiori a 40 giorni lavorativi consecutivi e la frequenza di eventuali periodi all'estero.

Si allega

una fotografia formato tessera firmata sul retro. Per procedere alla legalizzazione della fotografia, è necessario presentarsi muniti di un valido documento di identità personale.

Firma Medico in formazione specialistica

Firma del Direttore della Scuola o del
Direttore della SOC

Eventuale firma del Tutor se diverso dal Direttore

**AREA SERVIZI PER LA DIDATTICA E IL DIRITTO ALLO STUDIO
POLO MEDICO**

RESPONSABILE DELL'AREA: Agostino Maio

via Mantica, 3 - 33100 Udine (Italia) tel. + 39 0432 556680 fax +39 0432 556699 - <http://www.uniud.it/>

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

- a) I dati resi per mezzo della presente dichiarazione verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'espletamento dei procedimenti amministrativi predisposti dalla Ripartizione Didattica e concernenti il curriculum universitario del dichiarante;
- b) al fine di provvedere a porre in atto i procedimenti di cui al precedente punto a), il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio;
- c) in caso di rifiuto a conferire i dati richiesti l'amministrazione universitaria NON procederà al perfezionamento dei relativi procedimenti amministrativi;
- d) i dati resi mediante la presentazione delle dichiarazioni sostitutive non verranno in alcun modo diffusi, ma eventualmente utilizzati e/o comunicati a soggetti pubblici per fini istituzionali e ad enti/aziende private per fini di interesse del dichiarante (es. svolgimento tirocini, stage o selezione personale per scopo assunzione);
- e) in relazione al trattamento dei dati personali, l'utente interessato è titolare di una serie di diritti dettagliatamente elencati all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
- f) il titolare dei dati trattati dall'Università degli Studi di Udine è la prof.ssa Cristiana COMPAGNO, Magnifico Rettore dell'Università stessa, domiciliato per la sua carica in via Palladio, 8 33100 Udine;
- g) il responsabile dei dati personali trattati dall'Area Servizi per la didattica e il diritto allo studio dell'Università degli Studi di Udine è il dott. Agostino MAIO, responsabile della Ripartizione stessa, domiciliato per la sua carica in via Mantica, 3 - 33100 Udine.