

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA PER L'ELABORAZIONE DELLA TESI

Il/la sottoscritto/a
 nato/aProvincia (.....), il
 codice fiscale
 residente a Provincia (.....) cap.....
 in vian.....
 Recapito telefonico:
 e-mail
 in qualità di laureando/a del Corso di Laurea in

CHIEDE

L'autorizzazione ad effettuare, nel rispetto della normativa sulla privacy e del consenso informato, ove previsto, la/e sotto indicata/e attività finalizzata/e all'elaborazione della Tesi presso la seguente struttura

.....

dal/...../..... al/...../.....

Con la supervisione del tutor:

Cognome, nome e firma

Titolo della Tesi:

Relatore:

Cognome, nome e firma

Correlatore:

Cognome, nome e firma

DICHIARA

- di accettare tutte le norme contenute nel Codice di comportamento dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Di Trieste adottato con Decreto n. 50 del 31/01/2017 (successivamente confermato con Decreto n. 1 del 01/01/2020), nonché quelle concernenti l’organizzazione della Struttura Complessa presso la quale è richiesta la frequenza.
- di sollevare l’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina da ogni onere e di assumere ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni, danni e malattie professionali che potrebbe subire o cagionare a terzi durante la sua frequenza e di rinunciare fin d’ora a qualsivoglia pretesa nei confronti dell’Azienda per i titoli di cui sopra.
- di attenersi alla massima riservatezza e ad osservare le istruzioni emanate per il trattamento dei dati personali dal titolare, dai responsabili e dagli incaricati dal trattamento, ivi comprese le misure di sicurezza. Di astenersi da operazioni attinenti il trattamento dei dati personali al di fuori di quanto necessario per l’espletamento dei propri compiti e nell’ambito delle funzioni istituzionali dell’azienda. Di astenersi dalla comunicazione o diffusione dei dati personali in difformità da quanto previsto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 art. 4 n. 10 e dal decreto legislativo 101/2018.

Trieste,
(firma)

PARERE DEL DIRETTORE S.O/S.C./S.S. OSPITANTE:

.....
(nome e cognome)

.....
(timbro e firma)