



MODULO DI RICHIESTA

per il conseguimento di una borsa di studio per la frequenza del Master di I livello in
“Cure Palliative e Terapia del Dolore per professioni sanitarie” promosso
dall'Università degli Studi di Parma - Anno accademico 2024/25

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Luogo _____ e data di nascita _____

Residenza _____ CAP _____

Via _____

C.F. _____

e-mail _____

Tel.casa _____ tel.cell _____

Qualifica professionale _____

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di beneficiario alla borsa di studio in oggetto

e DICHIARA

di essere in possesso dei titoli e dei requisiti per l'ammissione così come indicati nel
Bando di concorso.

Si allega al presente modulo il Curriculum vitae del/la sottoscritto/a.

Data.....

Firma del/la dichiarante

"I dati forniti saranno trattati da Fondazione Madonna dell'Ulivo ONLUS. Via Oliveto, 37 Montericco di Albinea
R.E. **per le attività amministrative conseguenti**. In caso di Vs. richiesta, avrete la possibilità di richiederne la rettifica
o la cancellazione.

Autorizzo - *Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016*
(www.madonna-uliveto.org/privacy_policy.pdf)

Data _____ Firma _____