

Oggetto: DICHIARAZIONE PER COLLABORAZIONE ESTERNA.

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Il/La sottoscritto/a _____ | |
| Codice Fiscale _____ | Partita IVA _____ |
| Nato/a a _____ (Prov.) _____ | il _____ |
| Residente a _____ (Prov.) _____ | CAP _____ |
| Via _____ | N. _____ |
| Cittadinanza _____ | Codice Fiscale Estero _____ |
| Domicilio Fiscale (se diverso) _____ | |
| TEL. _____ | FAX _____ e-mail _____ |
| Titolo di studio: _____ | |

DICHIARA

che l'attività/prestazione di

- _____
- _____
- _____

sarà effettuata a **titolo gratuito** secondo il calendario concordato con i docenti responsabili.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo 196/2003, che i dati forniti saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall'assunzione di obblighi di legge o di contratto inerenti la presente prestazione a titolo gratuito comunque connesso alla gestione dello stesso.

Tali dati potranno dover essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizione di legge la facoltà di accedervi.

Tutti i dati e le informazioni di carattere tecnico, amministrativo, scientifico, didattico, di cui il/la sottoscritto/a dovesse avere conoscenza nello svolgimento dell'incarico di cui trattasi, dovranno essere considerati strettamente riservati e pertanto non ne potrà far uso per scopi diversi da quelli esclusivamente contemplati e rientranti nell'oggetto della prestazione.

DATA _____

FIRMA _____