



CENTRO SICUREZZA APPLICATA ALL'ORGANIZZAZIONE

*Associazione senza fini di lucro*

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

da inviare via mail a [master@csao.it](mailto:master@csao.it) o via fax al numero 011.38.57.990

### MASTER IN ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO – MOSSL MASTER DI II LIVELLO

#### DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Titolo di studio .....

Tel. .... Cell .....

E mail ..... fax .....

#### ISCRIZIONI E SCADENZE

Si fa riferimento al punto 7 della “Guida al percorso formativo”, di cui si è preso visione.

Si allega :

- Copia del certificato di laurea con esami
- Curriculum vitae secondo lo standard europeo
- Titolo della tesi accompagnato da una breve sintesi (massimo una pagina) della medesima
- Copia di un documento di identità in corso di validità (Carta di Identità o Passaporto).
- Copia del Codice Fiscale
- Dichiarazione di veridicità e completezza dei dati inseriti nel modulo

**GLI STUDENTI IN POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO ESTERO** dovranno inoltre allegare:

- Dichiarazione di valore e certificato con traduzione degli esami sostenuti.

**GLI STUDENTI STRANIERI PROVENIENTI DAI PAESI INDICATI NELLE NORME SUI VISTI E SULL'INGRESSO DEGLI STRANIERI IN ITALIA E NELLO SPAZIO SCHENGEN CHE RISIEDONO IN ITALIA** dovranno inoltre allegare:

- Visto di ingresso e permesso di soggiorno

Le domande di iscrizione non complete non saranno tenute in considerazione.

La Domanda di Iscrizione e i relativi allegati dovranno pervenire entro e non oltre le scadenze indicate nella “Guida al percorso formativo”

Confermiamo di avere letto e di accettare le condizioni previste dalla “Guida al percorso formativo”



CENTRO SICUREZZA APPLICATA ALL'ORGANIZZAZIONE

*Associazione senza fini di lucro*

Ricordiamo che al termine della selezione sarà redatta una graduatoria definitiva degli idonei, cui sarà proposta, nel limite dei posti disponibili, l'iscrizione al Master. Lo studente dovrà perfezionare la domanda di iscrizione mediante apposito modulo ("Conferma di iscrizione") rilasciato dalla Segreteria Master.

Data .....

Firma .....

***Tutela dei dati personali. Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003***

La informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno raccolti e trattati, anche in forma automatizzata, da CSAO, in qualità di Titolare, per finalità di informazione sulle nostre iniziative, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale nonché per provvedere agli adempimenti connessi all'attività formativa del Centro.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, in mancanza non sarà possibile dare corso al servizio.

La informiamo inoltre che, relativamente ai corsi Sicurezza RSPP e ASPP ex D.Lgs.195/03, i dati personali verranno trasmessi alla Regione Piemonte per una loro diffusione in rete con riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 128/CSR del 07/07/2016, alla DGR Regione Piemonte n. 17 – 4345 del12/12/2016 e smi

I suoi dati saranno trattati da incaricati preposti alla gestione dei corsi di formazione ed all'amministrazione.

Titolare del trattamento è CSAO nei cui confronti potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione della finalità del trattamento) mediante una comunicazione scritta da inviare a CSAO - Corso Trapani, 25 - 10139 Torino o tramite e-mail: [segreteria@csao.it](mailto:segreteria@csao.it).

Data .....

Firma per consenso.....