**MODULO DI ISCRIZIONE A CORSI/SEMINARI DI AGGIORNAMENTO E DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PARMA e di VERSAMENTO DELLA RELATIVA QUOTA *(ai sensi art.10 Regolamento Master)***

|  |  |
| --- | --- |
| **STRUTTURA PROPONENTE** | **Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco** |
| **TITOLO CORSO:**  | **Corso di preparazione all’Esame di Stato per l’abilitazione all’esercizio della professione di Farmacista** |
| **A.A. 2018-2019** | **AGG\_ALIFAR\_CORSOFARM\_2019** | **E-MAIL: cpes2019@unipr.it**  |
|  |
| **Dati relativi al partecipante** |
| Cognome |       | Nome |       |
| Luogo di nascita |       Provincia      | Data di nascita |       |
| Residenza: Città |       Provincia      | CAP |       |
| Via |       | n. |       |
| Codice fiscale |       | E-mail |       |
| PEC |       |
| Importo del versamento € |       | (     /     ) *in lettere* | Rata n[[1]](#footnote-1) |       |
| da accreditare tramite **bonifico bancario** sul conto corrente intestato all’Università degli Studi di Parma Via Università 12 - 43121 Parma Italia - C.F./P.IVA IT00308780345 codice **IBAN** **IT 25 L 06230 12700 000038436533** indicando nella causale **ALIFAR CORSOFARM2019**  **Cognome e Nome del partecipante** |
| **Dati relativi all’intestatario della fattura****(da compilarsi SOLO se l’intestatario è diverso dal partecipante)** In fattura verrà riportato il nominativo del partecipante al corso |
| **Se persona fisica** |
| Cognome |       | Nome |       |
| Luogo di nascita |       Provincia      | Data di nascita |       |
| Residenza: Città |       Provincia      | CAP |       |
| Via |       | n. |       |
| Codice fiscale |       | Partita IVA |       |
| **Se persona giuridica** |
| Ragione sociale |       |
| Città |       Provincia      | CAP |       |
| Via |       | n. |       |
| Codice fiscale |       | Partita IVA |       |
| Codice Destinatario       | Codice IPA (solo PA)       |
|  |
| **Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso atto delle disposizioni contenute nel Codice Etico dell’Università degli Studi di Parma pubblicato al link** [**http://www.unipr.it/ateneo/albo-online/codice-etico**](http://www.unipr.it/ateneo/albo-online/codice-etico)**-ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 di****O AVER ottemperato alla formazione obbligatoria in materia di sicurezza ai sensi del D.L.gs. 81/2008 e all’accordo Stato-Regioni del 21/12/20111****O NON AVER ottemperato alla formazione obbligatoria in materia di sicurezza** |
| Il presente modulo **unitamente alla copia del bonifico bancario** e alla copia di un documento di identità è da **inviare all’indirizzo mail** **cpes2019@unipr.it** |
|  | **FIRMA PARTECIPANTE** |

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell’Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i.).L’informativa completa è consultabile all’indirizzo [www.unipr.it](http://www.unipr.it) alla voce Privacy.

1. [↑](#footnote-ref-1)