

*Al Direttore Scientifico del  
IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"  
Messina*

**Oggetto: Domanda di frequenza volontaria**

La sottoscritta Dott.ssa \_\_\_\_\_

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità (ex art. 2 legge 15 del 4/1/68):

- di essere nata il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_
- Di aver conseguito \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_
- Di essere (eventuali titoli) \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di essere ammessa alla frequenza volontaria

**Domicilio e telefono al quale inoltrare le comunicazioni:**

\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_. Email: \_\_\_\_\_

**ALLEGA** alla presente istanza (in carta semplice), la seguente documentazione:

- 1) Curriculum Vitae
- 2) Copia del titolo di studio oppure dichiarazione del titolo di studio posseduto
- 2) Copia Polizza Assicurativa \_\_\_\_\_

**ESPRIME** il proprio consenso al trattamento dei dati personali che la riguardano, ai sensi del D.L. 196/03 e successive mod..

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_