**MODULO ISCRIZIONE CORSO DI ALTO PERFEZIONAMENTO IN Data Protection e Digital Innovation in healthcare**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov (\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e in possesso del seguente titolo di accesso (Laurea di I o II livello) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_intendo iscrivermi al corso di Alto Perfezionamento in “Data Protection e Digital Innovation in Healthcare organizzato dal Dipartimento di Economia e Management dell’Università di Pisa in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data e Luogo Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Il presente modulo dovrà essere trasmesso entro il termine previsto per la scadenza delle iscrizioni, assieme alla copia del versamento del contributo d’iscrizione e ad un documento d’identità, all’indirizzo mail prodigi@ec.unipi.it