



Computer Science Alumni Association
University Parthenope

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e
residente a _____, Via _____, n° _____, Telefono
fisso _____, Telefono cellulare _____, e-mail _____
Professione _____,

CHIEDE

Di essere iscritto(a) al gruppo LinkedIn "Associazione Alumni Informatica Parthenope" in qualità di membro e di ricevere informazioni sulla costituenda Associazione degli ex alunni in informatica dell'Università Parthenope.

Luogo _____

Firma

Data _____

***Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali. Ai sensi del D.Lgs. 196/03**

Il sottoscritto _____ offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività del gruppo LinkedIn "Associazione Alumni Informatica Parthenope".

Luogo _____

FIRMA dell'interessato

Data _____
