

**VORDRUCK FÜR DOZENTEN**Bitte **vollständig** ausfüllen!**MODULO PER DOCENTI**Si prega di compilare **in modo completo!**

Kurs und Unterrichtsfach / Corso e materia d'insegnamento		
Titel / Titolo		
Zuname / Cognome	Vorname / Nome	
Geburtsdatum / Data di nascita		
Geburtsort / Luogo di nascita		
Wohnsitzadresse: Straße / Indirizzo residenza: Via		
PLZ / CAP	Ort / Luogo	
Postadresse (sofern anders) / Indirizzo recapito posta (se diverso)		
PLZ / CAP	Ort / Luogo	
Telefon-Nr. Arbeit / N° telefono lavoro		
Telefon-Nr. privat / N° telefono privato		
Handy-Nr. / N° cellulare		
E-Mail Adresse / Indirizzo e-mail		
Staatsbürgerschaft / cittadinanza		
Unterrichtssprache / Lingua di docenza		
<input type="checkbox"/> Nein / No <input type="checkbox"/> Ja, Mwst.-Nr./Si, Part. IVA N°		
Steuernummer / codice fiscale		
Freiberufler / Libero professionista		
Arbeitgeber Datore di lavoro	<input type="checkbox"/>	Gesundheitsbezirk, welcher: _____ / Comprensorio sanitario, , quale: _____
	<input type="checkbox"/>	Sanitätsbetrieb, welcher: _____ / Azienda sanitaria, quale _____
	<input type="checkbox"/>	Policlinico Gemelli Roma
	<input type="checkbox"/>	Universität Cattolica Roma
	<input type="checkbox"/>	Universität Ferrara
	<input type="checkbox"/>	Universität di Verona
<input type="checkbox"/>	Anderer, welcher: / Altro, quale:	
IBAN (Italien / Italia)		
IBAN (bei ausl. Banken / banche estere)		
Swift-Code (bei ausl. Banken / banche estere)		

Datum / data**Unterschrift / firma**

Die Angaben zu dieser Verarbeitung sind im Allgemeinen "Informationsschreiben Datenschutz Dozenten" enthalten und können auf der Website der Schule eingesehen werden.

L'informativa per questo trattamento è già contenuta nell'Informativa Generale che riguarda tutti i docenti, ed è disponibile sul sito Internet della Scuola.