

MODULO CURRICULUM VITAE

• **Nome:** _____Marcello_____

Cognome: _____Marciano'_____

Data di nascita: _____Altofonte 22-05-1980_____

Titolo di studio: _____diploma massofisioterapia_____

Professione: _____massofisioterapista_____

Dichiarazione e Consenso (Privacy):

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo rispondono a verità. Inoltre, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizza il trattamento e la divulgazione dei dati personali contenuti nel presente documento per finalità di selezione, ricerca del personale e gestione della collaborazione professionale.

Luogo e Data: _____Altofonte 04-05-2026_____

Firma:

_____Marcello Marciano'_____