



*Umberto Genovese*  
Coordinatore del Master  
umberto.genovese@unimi.it

## MODULO DI INTERESSE DA INVIARE VIA FAX 02.87.15.23.04

master *MaRS* di II LIVELLO  
*Management della Responsabilità Sanitaria*  
Healthcare Accountability Management

ANNO ACCADEMICO 2013/14

**Al Coordinatore del Master**  
**Dott. Umberto Genovese**  
**Via Luigi Mangiagalli 37**  
**20123 Milano**

info@mastermars.it

La/Il sottoscritta/o

(Nome):.....(Cognome):.....

Data e luogo di nascita: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| .....

Laurea in: ..... conseguita presso l'Università

di: ..... in data: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| voto: .....

altri titoli .....

attuale posizione lavorativa .....

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre che l'indirizzo per comunicazioni è il seguente:

(Via)..... (Città)..... (Cap).....

Telefono abitazione:..... lavoro: .....

cellulare:..... fax: .....

e-mail: .....

Io sottoscritta/o esprimo il consenso, previsto dalla D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati che mi riguardano, per le finalità istituzionali connesse o strumentali, e richiedo l'invio di comunicazioni che riguarderanno la pubblicazione del bando di iscrizione.

In fede

Data: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Firma .....

**master** | **Master di II Livello**  
**MaRS** | **Management della Responsabilità Sanitaria**  
**Health Care Accountability Management**  
VALUTARE RISCHI, RESPONSABILITÀ E DANNI IN AMBITO ORGANIZZATIVO, FORENSE ED ASSICURATIVO  
LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITÀ: DALLA GESTIONE DEL RISCHIO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA E AL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO