



ACCADEMIA DI BELLE ARTI "FIDIA"
L. R. D.M. n° 900 DEL 15/GIUGNO/1998

**MARCA DA
BOLLO
€ 16,00**

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI "FIDIA"**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Prot.n

Prot.n. _____

Cod. TRA00

il/la sottoscritto/a (cognome e nome).....

Nazionalità nato/a a (prov.....) il.....

residente in Via/P.zza n° c.a.p.

città..... (prov.....) n° di telefono.....

E-mail..... (obbligatoria) codice fiscale

CHIEDE

Di essere iscritto_ per l'A.A. 2017/2018 al CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST DIPLOMA in **"La didattica, la funzione del docente e l'integrazione scolastica degli alunni con bisogni educativi speciali BES "** di 1500 ore – 60 Crediti Formativi Universitari.

Dichiara:

- di essere in possesso, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000:
 - 1) del diploma di istruzione secondaria superiore (specificare)

in data ___ / ___ / _____ presso l'Istituto _____ ;

- 2) della Laurea Triennale, Magistrale o Specialistica in

conseguita in data ___ / ___ / _____ presso l'Ateneo _____ ;



NORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente, l'Accademia di belle Arti "FIDIA" con sede in Vibo Valentia – Stefanaceni, in qualità di Titolare del trattamento, La informa, in conformità al Decreto Legislativo 196 del 30 Giugno 2003 in materia di protezione dei dati personali in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali (di seguito i "Dati") raccolti presso di Lei.

1. Finalità e modalità del trattamento dei Dati

I Suoi Dati, ivi inclusi quelli relativi alla Sua carriera universitaria e comunque prodotti dall'Accademia di Belle Arti "FIDIA" nell'ambito dello svolgimento delle sue funzioni istituzionali, saranno oggetto di trattamento, sia con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati che con strumenti cartacei, per lo svolgimento delle attività istituzionali dell'Accademia e per tutti i relativi obblighi di legge connessi all'esecuzione dei vari che l'Accademia stessa propone, nonché a fini di attività di ricerca e statistica.

2. Ambito di circolazione e comunicazione dei Dati

Potranno avere accesso alle informazioni che La riguardano i dipendenti dell'Accademia FIDIA", il personale docente dei corsi, i dipendenti di UNI – C.A.R.I.F. e quello necessitato per legge o per lo svolgimento della Sua carriera universitaria, che ne abbiano necessità per l'esecuzione del loro incarico o in virtù della posizione che ricoprono, ovvero altri soggetti fornitori di servizi per l'Accademia, che la stessa Accademia abbia specificamente nominato responsabili o incaricati del trattamento dei Dati. Tali soggetti, in relazione al loro incarico, avranno accesso solo ai Dati pertinenti con il medesimo.

I Suoi Dati potranno inoltre essere comunicati:

- banche e istituti di credito;
- studi professionali e di consulenza;
- enti pubblici solo nei casi in cui ciò sia previsto dalla legge;
- Uffici Amministrativi e didattici di questo Istituto e di altre sedi periferiche connesse.

3. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 è facoltativo ma essenziale per accedere ai servizi offerti dall'Accademia e da UNI – C.A.R.I.F.; la mancanza di tale consenso comporterebbe infatti l'impossibilità di fornirLe tali servizi.

4. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i Suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 della Legge, tra i quali ottenere copia delle informazioni trattate, il loro aggiornamento, la loro rettifica, ovvero, qualora vi abbia interesse, la loro integrazione e, ricorrendone gli estremi, la loro cancellazione o il blocco per i trattamenti contrari alla legge. Le richieste ex art. 7 del D.Lgs. 196/2003 potranno essere inoltrate presso la sede del Titolare del trattamento, Accademia di Belle Arti "FIDIA", contrada Paieradi 1, 89843 Stefanaceni- Vibo Valentia, all'attenzione del Responsabile del trattamento dei dati personali, il Direttore Amministrativo p.t., indicando specificamente nell'oggetto della comunicazione che si tratta di "Richiesta di accesso".

CONSENSO

Ricevuta l'informativa che precede, dichiaro di averne letto e compreso il contenuto. Prendo atto che il trattamento dei miei dati personali avverrà in piena conformità alla normativa in vigore in materia di tutela dei dati personali.

Acconsento quindi al trattamento ed alla comunicazione dei miei Dati ove strettamente necessario e solo nell'ambito delle finalità indicate

nella informativa ricevuta.

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA

PROT.N° DATA MATRICOLA N°

NOTE: