



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 MASTER UNIVERSITARIO in "**Valutazione delle istituzioni scolastiche e formative**" (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 _____ ;



- di essere consapevole che l'Accademia può utilizzare i dati presenti nella domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e ai fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.G.S. 196/2003);
- che ai sensi della L.675/1996 presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza;
- di impegnarsi a versare la quota di partecipazione al MASTER di € 500,00;
- modalità di pagamento: bonifico intestato a -a UNI-C.A.R.I.F. .
- - Codice IBAN IT 95 0 03111 80681 000000002161 causale CORSO DI MASTER UNIVERSITARIO in "Valutazione delle istituzioni scolastiche e formative";
- indicare altra modalità di pagamento (in caso di convenzione con altro ente indicare il "codice convenzione"): _____
- di versare all'atto dell'iscrizione la rata di € _____, la seconda rata di € _____ entro 30 giorni dall'iscrizione. Se presente indicare convenzione con altri enti o preventivi con relativo codice sconto _____;
- di impegnarsi a versare € 50,00 per spese di segreteria al momento del ritiro del Diploma di perfezionamento.

Si allega alla presente:

1. fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. fotocopia del codice fiscale
3. certificato o autocertificazione del titolo di studio con votazione pari a/110
4. Ricevuta di pagamento.

Il corsista dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di essere consapevole che:

1. l'inizio dei corsi viene comunicato dall'Ateneo e sul sito web www.unicarif.it- www.accademiafidia.it; la formazione comprende materiale erogato in modalità on-line attraverso il collegamento al sito internet www.unicarif.it.
2. il corsista che non consulti il sito ed in particolare la pagina relativa al Corso che intende seguire, o indichi il proprio indirizzo e-mail in maniera non corretta, o sia stato carente nel fornire i documenti necessari da allegare alla domanda, o non provveda al pagamento del Corso, danneggia, per sua colpa, esclusivamente il proprio percorso formativo, e nulla potrà addebitare all'Ateneo;
3. essendo l'attivazione del corso condizionata al raggiungimento di un numero minimo di iscritti così come reso noto nel bando, il corsista avrà diritto alla restituzione della somma versata all'atto dell'iscrizione se detto numero non verrà raggiunto;
4. raggiunto il numero minimo di iscritti così come reso noto nel Bando per l'attivazione del Corso saranno consegnati i dati di accesso alla piattaforma (userid e password) all'indirizzo e-mail indicato dal corsista nella presente domanda;
5. la domanda, corredata di documentazione incompleta, non consente di ottenere l'iscrizione;
6. il pagamento dovrà avvenire esclusivamente nelle modalità indicate sul Bando se non concordato diversamente con TRAINING SERVICES o con ente convenzionato. Il bollettino nella causale dovrà indicare il nome del corsista ed il codice del Corso;
7. di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto dichiarato;
8. di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del Corso salva in ogni caso, l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato;
9. di aver visionato il Bando e/o la scheda informativa sul sito www.unicarif.it - www.accademiafidia.it e/o nella pagina dedicata al Master di I livello di cui alla presente domanda, e pertanto dichiara di essere a conoscenza delle norme e dei termini, anche amministrativi, previsti e di accettarne, senza riserva alcuna, tutte le condizioni
10. di essere a conoscenza che il contributo unico di iscrizione sarà versato secondo le scadenze indicate nel Bando e di essere a conoscenza, altresì, che il mancato pagamento alle scadenze anzidette comporta la sospensione e/o esclusione dal Corso di Perfezionamento;
11. prendere atto, che la presente allorché fosse priva di marca da bollo e/o dei documenti richiesti da allegare e/o contenga dati inesatti, sarà ritenuta non valida;

Data _____

Firma _____



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: