

Spett.le
ISTITUTO UNINTESS
Strada Diga Masetti, 28
46100 MANTOVA

AVVERTENZA

Trasmettere via email info@unintess.it come scansione, unitamente alla ricevuta del versamento e copia del documento di identità personale in corso di validità

Oggetto: Domanda di iscrizione al "Master in Psicologia dell'Emergenza"

__I__ sottoscritt__ _____
nat_ a _____ il __/__/_____, cittadin_ _____,
recapito: via _____ n° _____
Località _____ C.A.P. _____ Prov. _____
e-mail _____@_____

(indicare l'indirizzo a cui si vuole siano inviate eventuali comunicazioni. In caso di variazioni il candidato è tenuto a comunicarle tempestivamente, in caso contrario l'Istituto UNINTESS declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi).

Tel. ____/____/_____, ____/____/_____, ____/____/_____,
(indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio).

Professione : _____

CHIEDE

di essere ammesso al **"Master in Psicologia dell'Emergenza"** organizzato dall'Istituto UNINTESS.

__I__ sottoscritt__ dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel Bando del Master; __I__ sottoscritt__, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, che costituiscono reato e comportano la perdita del beneficio ottenuto (artt. 75 e 76 del T.U. 445/2000),

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del T.U. 445 dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

- di aver conseguito il titolo di studio in _____
_____ in data _____
presso _____
indirizzo _____
con punti ____/____.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del T.U. dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

_ l_ sottoscritt_ _____

DICHIARA

- che le fotocopie del documento di identità e della ricevuta di versamento allegate alla presente domanda sono conformi all'originale;
- di essere consapevole che, decorsi 18 mesi dall'iscrizione senza aver concluso tutti gli esami, sarà dimesso dal Master, senza poter chiedere il rimborso delle quote versate;
- di aver provveduto al versamento la 1ª Rata della Quota d'iscrizione
 - ☐ nella misura di: **€ 500,00** (cinquecento/00);
 - ☐ si impegna, inoltre, a versare, prima di sostenere l'ultimo esame, la 2ª Rata della Quota di iscrizione nella misura di **€ 500,00** (cinquecento/00)
 - ☐ ovvero, di non dover versare la 2ª Rata perché appartenete ad una delle sottoelencate categorie:
 - o Laureati in psicologia
 - o Dipendenti di Enti pubblici
 - o Operatori del settore socio-sanitario
 - o Appartenenti alle Forze Armate, ai Corpi di Polizia ed ai Corpi ausiliari
 - o Operatori del Settore della Sicurezza ed investigazione privata
 - o Studenti, Disoccupati/Inoccupati e Pensionati

Causale del versamento "**MASTER EMPS**".

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO

NOTA BENE: Tutti i versamenti devono essere effettuati su BancoPosta Codice **IBAN IT96 D076 0111 7000 0104 2724 797**, oppure effettuando un versamento su Conto Corrente Postale n. **1042724797** intestato **UNINTESS** - Causale: **MASTER EMPS**. Nel caso di versamenti parziali, i candidati saranno considerati dimissionari dal Master e gli importi versati saranno considerati quale contributo all'Istituto UNINTESS.

INFORMATIVA E CONSENSO RACCOLTA DATI PERSONALI

INFORMATIVA AI SENSI DEL [REGOLAMENTO UE N. 679/2016](#)

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 che l'**Istituto UNINTESS - Istituto Unificato Nazionale per le Tecnologie applicate alle Scienze Sociali**, Codice Fiscale: 93074260204, Tel. 0376-1586049 - Fax 0376-1581035, pec: **direzione@pec.unintess.it** procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati è essenziale per la corretta gestione del rapporto contrattuale; pertanto, un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di eseguire la sua iscrizione.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati personali da Lei forniti sono raccolti con modalità telematiche e trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, direttamente per la sua iscrizione, gestione amministrativa e organizzativa del corso, inclusa la registrazione, la comunicazione di informazioni relative al corso, la gestione dei pagamenti e l'emissione degli attestati di partecipazione. Adempimenti di legge, tra cui quelli fiscali e contabili.

In ogni caso i suoi dati non verranno comunicati (o venduti a terzi) per l'adempimento degli obblighi connessi alla erogazione del percorso formativo, **con la sola eccezione dei seguenti: Nomi, Cognomi, indirizzo e-mail** che verranno comunicati a **Moodle Pty Ltd**, per la creazione del suo account sulla piattaforma **MoodleCloud** utilizzata per la erogazione del percorso formativo.

AVVERTENZA (valida solo per gli iscritti dopo il 1° gennaio 2018): Tenga conto che per accedere ai servizi della suddetta piattaforma dovrà sottoscrivere ed accettare i seguenti elementi: **Moodle's Privacy Notice; Moodle's Cookies Policy; MoodleCloud Terms of Service** predisposti dalla Moodle Pty Ltd. In assenza di un suo consenso prestato alla piattaforma MoodleCloud non sarà possibile procedere alla erogazione del percorso formativo.

All'interno dell'**Istituto UNINTESS - Istituto Unificato Nazionale per le Tecnologie applicate alle Scienze Sociali**, i dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente incaricati operanti presso la Segreteria.

I dati da lei forniti attraverso il modulo di iscrizione verranno conservati fino al conseguimento dell'Attestato finale, e comunque non oltre 18 mesi. I dati inerenti alle attestazioni di pagamento vengono conservati per 10 anni, al fine di poter dare riscontro ad eventuali controlli contabili e fiscali. I soli dati personali (Nome, Cognome, Data e luogo di nascita, Corso frequentato e punteggi ottenuti) verranno conservati per 15 anni. In riferimento agli stessi si precisa che è sua facoltà poterne chiedere la cancellazione inviando una pec al seguente indirizzo: **direzione@pec.unintess.it**. La rendiamo edotto che laddove si proceda, a sua richiesta, in tale senso non sarà possibile poter dimostrare in futuro l'avvenuto rilascio delle attestazioni e verificarne l'autenticità.

Non verranno mai effettuate decisioni automatizzate né profilazioni.

Ai sensi del **Regolamento UE n. 679/2016**, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere a cura del Titolare del trattamento informazioni sul trattamento dei Suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata nonché:

- 1) la conferma dell'esistenza dei dati e la comunicazione degli stessi e della loro origine;
- 2) gli estremi identificativi del Titolare del trattamento dei dati;
- 3) l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati;
- 4) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione il blocco dei dati

- trattati in violazione di legge;
- 5) l'attestazione che le operazioni di cui ai punti 3) e 4) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati e diffusi, con l'eccezione del caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - 6) di opporsi: al trattamento dei dati, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, per motivi legittimi;
 - 7) la revoca del consenso che non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso già prestato;
 - 8) il diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo nazionale.

Il Titolare del trattamento è Renato CAPUTO, nella sua qualità di Rappresentante Legale dell'Istituto UNINTESS.

Per esercitare i diritti previsti Regolamento UE n. 679/2016, scrivere a all'attenzione del Responsabile del trattamento dei dati personali al seguente indirizzo pec: direzione@pec.unintess.it

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO

Ai sensi degli artt. 7 e 13 del Regolamento UE n. 679/2016, dichiaro di aver PRESO VISIONE ed ACCETTARE l'informativa relativa al trattamento dei miei dati ed esprimo il consenso al trattamento degli stessi da parte dell'**Istituto UNINTESS - Istituto Unificato Nazionale per le Tecnologie applicate alle Scienze Sociali**, per lo svolgimento delle attività riportate nella voce **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**, incluso quanto specificato alla voce **AVVERTENZA**, di cui alla presente **INFORMATIVA E CONSENSO RACCOLTA DATI PERSONALI**.

Luogo e data _____

FIRMA
