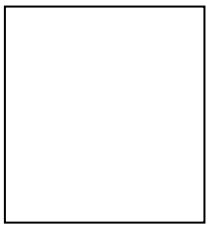
ISTITUTO SUPERIORE UNIVERSITARIO
di Scienze Psicopedagogiche e Sociali
"Progetto Uomo"

Affiliato alla Facoltà di Scienze dell'Educazione

dell'Università Pontificia Salesiana di Roma

SCHEDA PERSONALE

(scrivere a macchina o in stampatello)



I. NOTIZIE PERSONALI GENERALI

Cognome: ……

Nome/i: ……

Nato/a il:……Città:……

Residente: …… Provincia: ……

Via/piazza/n: ……

II. CURRICOLO STUDI

Titolo di studio: ……

Conseguito nell'anno: ……Presso: ……

III. RECAPITO

Durante l'Anno Accademico potete contattarmi o trasmettere informazioni al seguente indirizzo:

Via/piazza: …… N°: ……

CAP: …… Comune: …… Provincia: ……

Tel.: …… Fax: …… E-mail: ……

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL

MASTER DI PRIMO LIVELLO IN PROGETTAZIONE SOCIALE

Data, ……/ ……/ ……

……
(firma dello studente)

Informazione sul trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 e successive modificazioni

In ottemperanza a quanto disposto dalla legge sulla privacy la Cooperativa Sociale IPU chiarisce l'utilizzo che verrà fatto dei dati personali raccolti attraverso questo questionario.

- I dati comunicati con la presente scheda saranno utilizzati dalla Cooperativa Sociale IPU in rispetto ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti del firmatario.
- Il loro trattamento sarà operato per le finalità tipiche dell'Istituto Progetto Uomo e cioè in relazione alla sua attività didattica e per gli obblighi civili, giuridici e amministrativi derivanti dalla stessa attività.
- Il trattamento dei dati sarà effettuato:
  mediante strumenti manuali, informatici e telematici su supporti cartacei, magnetici e digitali;
  da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti;
  con l'impiego di misure atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Il titolare del trattamento è la Cooperativa Sociale IPU– Istituto di Scienze Psicopedagogiche e Sociali – Progetto Uomo – ONLUS con sede legale in Vitorchiano (VT), Strada Ortana, 19. Il responsabile del trattamento è il direttore dell'Istituto "Progetto Uomo" nella persona del Dott. Nicolò Pisanu. Contattando il responsabile del trattamento, gli interessati potranno avere tutte le informazioni relative ai loro dati e potranno chiedere e ottenere la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica e quant'altro; potranno altresì esercitare tutti i diritti emergenti dall'art. 13 della legge 675/96 e successive modificazioni.

Consenso per il trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a_____ letta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali dà il proprio consenso al loro trattamento finalizzato agli scopi voluti dalla legge, dai Regolamenti, dagli Statuti, dagli usi e per la gestione del rapporto accademico.

Data, ……/ ……/ …… ……..

(firma dello studente)