

Il/la sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- Fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- Fotocopia della tessera del codice fiscale;
- Copia del pagamento effettuato a mezzo bonifico sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT71H0503483920000000001611

Intestato a *Consorzio Universitario Telematico*

Causale *“Cognome Nome - Pacchetto selezionato”*

Esempio: Mario Rossi - Certificazione Inglese B2

ed accetta incondizionatamente che la somma versata non verrà restituita in caso di un'eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative.

Data _____
formato (ggmmaaaa)

Firma _____
(nome e cognome)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

- 1) di aver letto l'informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti. Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi indicate. I dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dal Unistudium Società Cooperativa con la massima riservatezza e sicurezza. I dati personali degli iscritti potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo, per l'espletamento di tutte le attività inerenti la Società. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003.
- 2) che è consapevole che il suddetto esame è compatibile con l'iscrizione ad un qualsiasi Corso Universitario;
- 3) di essere consapevole che l'esame finale deve essere solto entro 12 mesi dalla data di iscrizione;

Data _____
formato (ggmmaaaa)

Firma _____
(nome e cognome)