



**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' TELEMATICA  
"GIUSTINO FORTUNATO"  
DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Prot. n. \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| _   _ sottoscritt_                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
| <b>CHIEDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |
| di essere iscritt_ per l'A.A. 2017/2018 al CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE in <b>"Metodologie didattiche per l'insegnamento curriculare e l'integrazione degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES)" - V Edizione (1.500 ore – 60 Crediti Formativi Universitari)</b> |                              |
| <b>DATI ANAGRAFICI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
| COGNOME _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NOME _____                   |
| NAT_ A _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IL / / _____                 |
| PROVINCIA _____ NAZIONE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CITTADINANZA _____           |
| SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                                                                    | COD. FISCALE _____           |
| <b>RESIDENZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |
| VIA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N. _____                     |
| COMUNE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | C.A.P. _____ PROVINCIA _____ |
| NAZIONE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | _____                        |
| <b>RECAPITI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| TEL. FISSO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEL. CELL. _____             |
| E- MAIL _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | @ _____                      |
| <b>DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445/200 DEL TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI (Diploma)</b>                                                                                                                                                                                                         |                              |
| TITOLO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| ANNO SCOLASTICO DI CONSEGUIMENTO _____                                                                                                                                                                                                                                                                         | VOTAZIONE _____              |
| RILASCIATO DALL'ISTITUTO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |
| VIA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
| N. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COMUNE _____                 |
| C.A.P. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROVINCIA _____              |
| <b>DIPLOMA UNIVERSITARIO e/o LAUREA DI I LIVELLO (Se in possesso di laurea)</b>                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| LAUREATO IN _____                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |
| DATA ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRESSO L'ATENEO _____        |
| <b>COORDINATE BANCARIE DEL CORSISTA*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| CODICE IBAN: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
| <small>*ESSENDO L'ATTIVAZIONE DEL CORSO CONDIZIONATA AL RAGGIUNGIMENTO DI UN NUMERO MINIMO DI ISCRITTI COSÌ COME RESO NOTO NEL BANDO, IL CORSISTA AVRA' DIRITTO ALLA RESTITUZIONE DELLA SOMMA VERSATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE SE DETTO NUMERO NON VERRA' RAGGIUNTO.</small>                                   |                              |

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

- di non essere iscritto/a ad altro corso di studi di questa o di altre Università;
- di impegnarsi a versare la I rata di **€ 100,00** sul c.c.p. n. **67492637** o IBAN **IT49 B076 0115 0000 0006 7492 637** intestato all'**IPSEF Srl** - con causale: **"Corso n. 10 – BES"**;
- di impegnarsi a versare la II rata di **€ 200,00** entro il 30 novembre 2017 e la III rata di **€ 200,00** entro il 15 febbraio 2018 sul **C.C.P. n. 67492637** o IBAN **IT49 B076 0115 0000 0006 7492 637** intestato ad **IPSEF Srl**, causale: **"Corso n. 10 – BES"**.

Allega al presente plico:

- fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;**

**DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

- l'inizio dei corsi viene comunicato all'albo dell'Ateneo e sul sito web [www.unifortunato.eu](http://www.unifortunato.eu) e/o [www.ipsef.it](http://www.ipsef.it); la formazione avviene in modalità **on-line** attraverso il collegamento alla Piattaforma E-Learning, dove il corsista potrà disporre del materiale didattico e fruire delle lezioni.
- il corsista che non consulti il sito ed in particolare la pagina relativa al Corso che intende seguire, 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, o non si colleghi alla piattaforma, o non si attivi nel contattare la Segreteria IPSEF allorché necessario, danneggia, per sua colpa, esclusivamente il proprio percorso formativo, e nulla potrà addebitare all'Ateneo;

(firma) \_\_\_\_\_

3. 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;
4. la domanda, corredata di documentazione incompleta, non consente di ottenere l'iscrizione;
5. il pagamento dovrà avvenire esclusivamente nelle modalità indicate sul Bando. Il bollettino nella causale dovrà indicare il nome del corsista ed il codice del Corso. **Non esistono altre modalità di pagamento;**
6. l'accesso alla piattaforma da parte di ciascun corsista viene monitorata dai Docenti e dai Tutor i quali, al termine del Corso, sulla base di specifici reports, valutano se il corsista può accedere all'esame finale;
7. avviati i Corsi, se dovessero sorgere problemi relativi alle credenziali di accesso alla Piattaforma (userid e password), i corsisti devono contattare nel più breve tempo possibile la Segreteria Culturalmente/EIFORM al numero di telefono **06 92936910** o scrivere una e-mail all'indirizzo [info@formadocenti.it](mailto:info@formadocenti.it);
8. di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto dichiarato;
9. 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;
10. di aver visionato il Bando e/o la scheda informativa sul sito [www.unifortunato.eu](http://www.unifortunato.eu) e/o [www.ipsef.it](http://www.ipsef.it) e/o [www.formadocenti.it](http://www.formadocenti.it) nella pagina dedicata al Corso 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;
11. 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 dei criteri d'accesso alla Piattaforma ed il mancato accesso all'esame finale;
12. di prendere atto, che la presente allorchè fosse priva di marca da bollo e/o dei documenti richiesti da allegare e/o contenga dati inesatti, sarà ritenuta non valida;

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente, l'Università Telematica "Giustino Fortunato", con sede in Benevento, Viale Delcogliano n.12, 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'Università Telematica "Giustino Fortunato" 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'Università e per tutti i relativi obblighi di legge connessi all'esecuzione dei vari che l'Università 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'Università Telematica "Giustino Fortunato", il personale docente dei corsi, i dipendenti dell'IPSEF srl 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'Università, che la stessa Università 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:

1. banche e istituti di credito;
2. studi professionali e di consulenza;
3. enti pubblici solo nei casi in cui ciò sia previsto dalla legge;
4. 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'Università e dall'IPSEF srl; 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, Università Telematica "Giustino Fortunato", Viale Delcogliano n.12, 82100 Benevento, 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.

Firma

\_\_\_\_\_