



UNIVERSITÀ
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

Domanda di iscrizione al Corso di Alta Formazione “Metodi e Tecniche per l’Analisi e il Contrasto delle Fake News”

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ PR _____ il _____

Residente in _____ Via _____

CAP _____ Città _____ PR _____

Codice Fiscale _____

E-mail _____

Telefono _____

Chiede

Di essere iscritto/a al Corso di Alta Formazione in “Metodi e Tecniche per l’Analisi e il Contrasto delle Fake News”. Dichiara, inoltre, di avere provveduto al versamento della quota di iscrizione in conformità alle scadenze stabilite, a mezzo Bonifico Bancario intestato a:

Università Campus Bio-Medico di Roma

UBI Banca SpA

IBAN: IT34T031110325300000099779

Causale: “Corso Fake News - Nome e Cognome del partecipante”

Si allega alla presente domanda la ricevuta di pagamento della quota di iscrizione

Luogo e data _____

Firma per esteso _____



Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito il "Regolamento")

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il titolare del trattamento dei Suoi dati personali è l'Università Campus Bio- Medico di Roma, con sede legale a Roma, in via Via Álvaro del Portillo n. 21.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati è finalizzato a ricevere comunicazioni relative alle attività divulgative e formative promosse dall'Università Campus Bio-Medico di Roma. In mancanza del conferimento dei dati, non sarà possibile inviarle le relative comunicazioni dell'Università.

I Suoi dati personali potranno essere trattati dall'Università Campus Bio-Medico di Roma sulla base del Suo consenso espresso.

3. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

L'Università Campus Bio-Medico di Roma potrà avvalersi di soggetti terzi, in qualità di responsabili esterni del trattamento dei dati personali, per lo svolgimento delle attività relative alle divulgazione delle comunicazioni.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali raccolti per la finalità di cui all'articolo 2 verranno conservati per un periodo di tempo circoscritto tra la sua manifestazione di consenso e l'eventuale revoca dello stesso.

5. DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Potrà contattare il Responsabile per la protezione dei dati personali (RPD) all'indirizzo email dpo@unicampus.it per avere accesso ai Suoi dati personali, ottenere la loro rettifica, la loro cancellazione, chiedere la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati, opporsi al trattamento o revocare il consenso prestato e per ottenere chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati personali.

6. RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per eventuali contestazioni sul trattamento dei Suoi dati personali, potrà essere proposto reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma per autorizzazione al trattamento dati _____