**INFORMATIVA ai sensi dell’art. 13 d.lgs. 196/2003 e GDPR 2016/679**

Gentile utente, La informiamo che i dati raccolti con il presente modulo verranno trattati per accertare la conformità all’originale della documentazione medica caricata da studenti/esse con handicap e invalidità nella propria pagina personale del data base Esse3.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in assenza potrebbe non essere garantita l’erogazione dei servizi.

Il trattamento potrà avvenire sia con modalità elettronica che cartacea.

Tutti i dati raccolti saranno protetti e gestiti prioritariamente dall’ufficio Servizio Accoglienza Studenti con Disabilità e con DSA dell’Università degli Studi di Camerino; potrebbero essere trattati anche dalle strutture amministrative e dipartimentali dell’Università di Camerino per finalità amministrative/contabili, ma soltanto in forma parziale e non verranno comunicati ad altri Enti se non in forma aggregata.

L’utente indicando il proprio recapito telefonico accetta la possibilità di essere contattato/a dall’Università.

Il trattamento dei dati comprenderà anche dati personali c.d. sensibili ivi inclusi i dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Il trattamento ha le finalità di erogare servizi specifici, che tengano conto dell'effettiva condizione di salute dello/a studente/essa e della documentazione medica prodotta; per le medesime finalità  
potrebbero essere comunicati agli uffici d’Ateneo e ad Enti esterni (es. Ministero e ANVUR) solo alcune delle informazioni riportate per fini statistici e di rilevazione numerica; il trattamento e la comunicazione saranno effettuati in maniera aggregata, sotto forma di anonimato e con modalità elettronica.

Titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Camerino.

Responsabile del trattamento è il Responsabile del Macro Settore Responsabile dell’Area Servizi agli Studenti e Mobilità Internazionale - Servizio Accoglienza Studenti con Disabilità e con DSA dell’Università degli Studi di Camerino.

La informiamo che in qualità di interessato/a potrà richiedere in qualunque momento e tramite istanza al Responsabile aggiornamento, integrazione, cancellazione dei dati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della sopra riportata informativa e di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati conferiti.

**Con la sottoscrizione della presente informativa l’utente accetta il trattamento dei propri dati personali e sensibili.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISABILITÀ: MODULO RICHIESTA DI SUPPORTO A LEZIONE**

Inviare all’indirizzo [richieste.disabilidsa@unicam.it](mailto:richieste.disabilidsa@unicam.it)

utilizzando la casella di posta con dominio **@studenti.unicam.it**

entro il 30 settembre per i corsi del primo semestre

entro il 10 gennaio per i corsi del secondo semestre.

Qualora dovessero cambiare le condizioni concordate, si prega di comunicare eventuali variazioni entro 7 giorni dal primo giorno di erogazione del servizio.

**Struttura del modulo:**

1. Dati Anagrafici e Universitari
2. Dati relativi alla Disabilità
3. Necessità a lezione

***COMPILA IL MODULO IN OGNI SUA PARTE!***

1. **DATI ANAGRAFICI E UNIVERSITARI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Cellulare |  |
| Corso di Laurea |  |

1. **DATI RELATIVI ALLA DISABILTÀ**

|  |  |
| --- | --- |
| Che tipo di disabilità hai? |  |

1. **NECESSITÀ A LEZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Quali sono i corsi che vuoi frequentare, per i quali hai bisogno di supporto? |  |
| Chi sono i docenti dei corsi che vuoi frequentare, per i quali hai bisogno di supporto? |  |
| Quali sono i giorni, gli orari e i luoghi in cui si svolgono le lezioni dei corsi per cui richiedi supporto? |  |
| Quali sono le tue difficoltà nella frequenza delle lezioni/laboratorio legate alla disabilità? |  |
| Di quale supporto hai bisogno? | * Aula e postazione accessibile * Ausili informatici * Riserva del posto in aula * Interprete LIS * Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |