**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero matricola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR n. 445/2000)

**dichiaro**

(barrare con una X entrambe le voci)

□ CHE la copia del certificato attestante il disturbo specifico dell'apprendimento, rilasciata da una struttura del Sistema Sanitario Nazionale o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso, caricata nella mia pagina personale di Esse3, è conforme all’originale

□ CHE quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato e corrisponde al mio attuale stato di salute e alle mie competenze (DL 9 febbraio 2012, n.5, art.4, comma 2).

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

**INFORMATIVA** AI SENSI DELL’ART. 13 D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR 2016/679

Gentile utente, La informiamo che i dati raccolti con il presente modulo verranno trattati al fine di accertare che la documentazione medica caricata dagli studenti con disabilità/dsa nella propria pagina personale nel data-base Esse3 sia conforme all’originale.

Il trattamento avverrà con modalità elettronica o cartacea (registrazione, conservazione ed archiviazione documenti. Tutti i dati raccolti saranno protetti tramite password o archivi riservati e verranno gestiti esclusivamente dal personale tecnico amministrativo dell’ASSINT- Servizio Accoglienza Studenti con Disabilità e con DSA).

Indicando il proprio recapito telefonico l’utente accetta la possibilità di essere contattato telefonicamente (per una eventuale richiesta di chiarimenti, per concordare la data di un colloquio di approfondimento etc.).

I dati sono trattati dal Servizio Accoglienza Studenti con Disabilità e con DSA e dalle strutture amministrative e dipartimentali, per le finalità contabili ed amministrative che si paleseranno nella gestione del procedimento. I dati non verranno comunicati ad altri Enti esterni all’Università se non in forma aggregata.

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

Responsabile del trattamento è il Dirigente 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 potrà richiedere, presentando istanza al Responsabile in qualunque momento l’aggiornamento, l’integrazione o la rettificazione dei dati, la loro trasformazione, cancellazione ed infine il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

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

□ Accetto (obbligatorio)

* Non accetto

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