**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 clinica caricata da studenti/esse con Disturbi Specifici di Apprendimento 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 prioritariamentedall’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 clinica 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DSA: MODULO RICHIESTA PER ESAME DI STATO**

Si accetteranno esclusivamente i moduli inviati all’indirizzo [richieste.disabilidsa@unicam.it](mailto:richieste.disabilidsa@unicam.it)

La richiesta deve essere inoltrata entro i termini stabiliti nei relativi bandi, pena l’impossibilità di accedere al servizio.

Struttura del modulo:

1. Dati anagrafici e universitari
2. Esame di Stato per l’abilitazione professionale
3. Richiesta di esame di Stato per l’abilitazione professionale

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

1. **DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Cellulare |  |
| E-mail |  |
| In quale corso universitario hai conseguito la laurea? |  |
| In quale sede universitaria hai conseguito la laurea? |  |

1. **ESAME DI STATO PER L’ABILITAZIONE PROFESSIONALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Per l’iscrizione a quale albo professionale partecipi all’esame di Stato? |  |
| Giorno in cui inizia l’esame di Stato: |  |
| Com’è strutturato di norma l’esame di Stato? |  |

1. **RICHIESTA DI ESAME DI STATO PER L’ABILITAZIONE PROFESSIONALE PERSONALIZZATO**

|  |  |
| --- | --- |
| Considerando il tuo DSA, date queste forme di esame, quali difficoltà potresti incontrare? |  |
| Quali forme di esame personalizzato richiedi, in base a quanto previsto nel bando? |  |