**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 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO SEGNALAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE NELLE STRUTTURE UNICAM**

**Struttura del modulo:**

1. Dati anagrafici
2. Segnalazione della barriera
3. **DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Cognome: |  |
| Cellulare: |  |
| Corso di laurea: |  |

1. **SEGNALAZIONE DELLA BARRIERA**

|  |  |
| --- | --- |
| In quale sede UNICAM hai trovato una barriera architettonica? | * Camerino * Ascoli Piceno * Matelica * San Benedetto del Tronto |
| Qual è il luogo dove hai trovato una barriera architettonica? | * Aula (specificare il nome dell’aula e il dipartimento/polo): * Laboratorio (specificare il nome del laboratorio e il dipartimento/polo): * Biblioteca (specificare il nome della biblioteca): * Ufficio amministrativo (specificare l’ufficio): * Altro (specificare): |
| Descrivi dettagliatamente la barriera |  |
| Hai già segnalato la presenza di questa barriera? Se sì, a chi? |  |