UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA

COMPILA IL SEGUENTE MODULO IN OGNI SUA PARTE E INVIALO
AL NUMERO DI **FAX +39 0733 258 6037**

___sottoscritto/a_____

nat___a_____prov._____il_____

residente in via_____n._____

città _____ cap _____ prov. _____

iscritto al corso di laurea in _____matr._____

codice fiscale _____

☐ **comunica ai fini del recupero delle credenziali di accesso ai servizi on line** *(in tal caso lo studente, di norma a partire dal giorno feriale successivo al ricevimento della richiesta,* ***dovrà di nuovo accedere al servizio di recupero password*** *- http://www.unimc.it/csia/servizistudenti/password-on-line-studenti - e potrà procedere autonomamente al recupero delle proprie credenziali).*

cellulare _____ e/o e-mail _____
(scrivere in stampatello)

☐ **non intende comunicare ai fini del recupero delle credenziali di accesso ai servizi on line o non possiede cellulare o email personale** *(in tal caso lo studente provvederà a recarsi personalmente presso gli sportelli per ritirare la stampa delle credenziali)*

allega

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Lo studente

Macerata,_____ _____

Il/La sottoscritto/a _____

(barrare la casella che interessa)

❑ AUTORIZZA

❑ NON AUTORIZZA

l'Università degli Studi di Macerata al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento Interno per il trattamento dei dati sensibili a giudiziari emanato con D.R. 1/2006.

Data ..... Firma ……

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

I dati personali saranno utilizzati dall'Università di Macerata esclusivamente per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del Suo rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo.
All'Università di Macerata, che è titolare del trattamento e ha sede in Piaggia dell'Università 11, Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.