



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Spett.le

**Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per
Immagini e Radioterapia**

*Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università Politecnica
delle Marche*

Via Tronto, 10 - 60126 Torrette di Ancona (AN)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____ n. _____

C.F.: _____

Dopo aver consultato l'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di studio dell'Università Politecnica delle Marche approvata con D.R. n. 745 del 13.07.2018 consultabile al link: <https://www.univpm.it/Entra/Privacy> in particolare:

[https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informativa sul trattamento dei dati personali/Informativa trattamento dati personali studenti iscritti corsi di studio](https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informativa_sul_trattamento_dei_dati_personali/Informativa_trattamento_dati_personali_studenti_iscritti_corsi_di_studio)

Essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a), b), c), d), e), f), g), dell'informativa alla quale il presente modulo è allegato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, nonché dell'informativa protezione dati relativa all'uso di immagini foto e riprese audio-video (per attività di comunicazione, campagne istituzionali, iniziative editoriali che riguardano la presentazione dell'Università stessa, per pubblicazioni sia cartacee che sul sito web istituzionale, anche a carattere storico, nei canali social istituzionali (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, ecc...) e in tutti i canali di comunicazione ufficiali dell'Università) consultabile al link :

[https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informativa protezione dati relativa all'uso di immagini foto](https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informativa_protezione_dati_relativa_all_uso_di_immagini_foto)

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra richiamata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati; altresì acconsente che il proprio contatto telefonico venga aggiunto al Canale Telegram del Corso di Studi per la ricezione di comunicazioni da parte dello stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

Firma del/della dichiarante

Luogo e data

(per esteso e leggibile)

SEDE

Via Tronto 10/a - Torrette di Ancona – 60126 / Italia

www.univpm.it

Tel./Fax: +39.071.220.6180 / 6091