



SEGRETERIA STUDENTI DI MEDICINA E SCIENZE MOTORIE

ATTO DI DELEGA AL RITIRO/CONSEGNA DI DOCUMENTAZIONE

Il/la sottoscritto/amatr.....
nato/a prov. il.....
residente a c.a.p.
via n.
tel.
e-mail

DELEGA

Il/la.....
nato/a il
residente a via n.....
al ritiro/consegna della seguente documentazione
.....
.....

Allega:

1. copia del documento di identità del delegante (in corso di validità);
2. copia del documento di identità del delegato (in corso di validità).

Luogo e data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritt.....
dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 26 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196, il cui testo è reperibile sul sito web di Ateneo all'indirizzo <http://www.unich.it>, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del predetto D.Lg.vo, vale a dire i dati *"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*

- presta il consenso per il trattamento e per la comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate in sede informativa

Firma

- presta il consenso per il trattamento e per la comunicazione dei propri dati sensibili per le finalità indicate in sede informativa

Firma

Luogo e data.....