



MODULO PER L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA MENSA ALL'ACCOMPAGNATORE DELLO STUDENTE CON DISABILITA' CON INVALIDITA' RICONOSCIUTA PARI O SUPERIORE AL 66%

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chiunque rilasci dichiarazione mendace è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

Codice Fiscale

Cognome e Nome

Matricola

DICHIARA

- di essere studente con disabilità con invalidità riconosciuta pari o superiore al 66%
- di individuare quali accompagnatori i soggetti di seguito riportati :

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allega al presente modulo:

- copia di un proprio documento di identità
- certificazione medica attestante la necessità di accompagnamento

Data

Firma _____

Si prega di prendere visione dell'informativa privacy a pagina seguente

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL CAPO III DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la scrivente Azienda.

Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario con sede in Viale Antonio Gramsci 36 – 50132 Firenze,

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della protezione dei dati è FinData s.r.l. contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@dsu.toscana.it

Dati e/o categorie di dati personali trattati

- Dati anagrafici
- Dati relativi alla carriera universitaria
- Dati relativi alla salute

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e base giuridica del trattamento

I dati richiesti nel modulo saranno trattati con modalità interamente e/o parzialmente automatizzate esclusivamente per evadere la Sua richiesta. La base giuridica del trattamento è il Suo consenso

Destinatari (e/o categorie di destinatari) dei dati personali forniti

I dati personali da Lei conferiti nel modulo non saranno trasferiti ad altri soggetti diversi dall'Azienda. Non è previsto il trasferimento dei dati verso paesi terzi o organizzazioni internazionali

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati forniti nel modulo nonché il certificato medico e il documento di identità allegati saranno conservati fino a quando avrà necessità di un accompagnatore. Successivamente potrà chiedere la cancellazione dei dati personali da Lei forniti. In ogni caso, procederemo alla cancellazione dei suoi dati, se non già avvenuto dietro Sua richiesta, al termine della Sua carriera universitaria.

Diritti dell'interessato

Lei ha diritto in qualsiasi momento di esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del GDPR 2016/679

Obbligo della comunicazione dei dati personali

La comunicazione dei dati personali, compresa la consegna del certificato medico e del documento di identità, è obbligatoria per poter evadere la Sua richiesta. Senza il Suo consenso, non sarà possibile pertanto procedere con l'evasione della pratica.

- Dichiaro di aver letto l'informativa
- Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sanitari

Data _

Firma
