

Alla Segreteria Studenti Area Didattica Farmacia

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

iscritto al _____ anno del corso di Laurea in _____,

matricola _____,

COMUNICA

di voler optare per l'ordinamento proposto dall' A.A. 2023/2024 dal Consiglio didattico del corso di laurea.

DATA

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ***ateneo@pec.unina.it***, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: ***rp@unina.it***; PEC: ***rp@pec.unina.it***. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo: ***segrefarma@unina.it***. Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: ***<http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>***.