

ATTESTATO DI INIZIO ATTIVITA' DI LABORATORIO

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa _____

ATTESTA

che in data _____ ha inizio l'attività di laboratorio dello/a

studente/ssa _____ iscritto/a al _____ anno del corso di

Laurea in _____ presso il

laboratorio di _____ N. _____

Napoli,

Il Relatore

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. 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: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo mail direzione.dip.farmacia@unina.it

PEC: direzione.dip.farmacia@pec.unina.it All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. 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>