AL RETTORE DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI TERAMO

**RICHIESTA ACCESSO LEZIONI A DISTANZA PER PARTICOLARI CONDIZIONI**

Io sottoscritto/a – iscritto/a all’anno accademico 2021/2022 – chiedo di poter usufruire della didattica a distanza per tutti gli insegnamenti del mio corso di studi. A tal fine dichiaro quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Comune di residenza |  |
| Provincia di residenza |  |
| Facoltà |  |
| Corso di studi |  |
| Anno di corso |  |
| Matricola |  |
| Num. Telefono |  |

Dichiaro idi trovarmi in una o più delle seguenti condizioni (barrare con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| Di essere clinicamente fragile (esentato dalla vaccinazione).  |  |
| Di avere una certificazione di invalidità o disabilità |  |
| Di essere nell’impossibilità di allontanarsi dal domicilio a causa delle restrizioni previste dall’emergenza pandemica in corso. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dichiaro di essere a conoscenza dell'informativa \* |  |
| Dichiaro di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dal art. 19 comma 6 della legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché di quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii. |  |

Firma

-------------------------------

*Consenso al Trattamento dei dati personali*

Informativa Universitaria: <https://www.unite.it/UniTE/Protezione_dei_dati>

I dati personali saranno trattati ai sensi delle previsioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei dati personali (UE) 2016/679 (GDPR). Ai sensi e per gli effetti di tale normativa, il trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.