

Di aver svolto le seguenti attività formative non universitarie certificate

Nome corso	Ente erogante	Data di conseguimento	Livello/durata

Dichiara inoltre di aver svolto o di svolgere le seguenti attività lavorative

Azienda/Ente	Indirizzo	Qualifica	Durata

Data ____/____/____

Firma Leggibile _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

La informiamo che i Suoi Dati sono trattati in ottemperanza al nuovo Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) da parte dell'Universi Guglielmo Marconi. Sul sito [https:// www.unimarconi.it/informativa-sulla-privacy/](https://www.unimarconi.it/informativa-sulla-privacy/) trova l'informativa completa in relazione alle procedure e modalità di trattamento dei dati. Per i diritti riservati all'interessato dalla legge, si rimanda al GDPR UE 2016/679. Il Titolare del trattamento Università degli Studi Guglielmo Marconi può essere contattato scrivendo a mezzo posta a: Università degli Studi Guglielmo Marconi, Via Plinio n. 44 – 00193 Roma, oppure tramite posta elettronica al seguente indirizzo e-mail: dpo_gdpr@unimarconi.it.

Il presente modulo, compilato e firmato, andrà allegato in fase di immatricolazione/iscrizione nell'area web accedendo a MyUnimarconi (www.unimarconi.it).

Data ____/____/____
2/2

Firma Leggibile _____