IPU
UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA
SEDE AGGREGATA DELLA TUSCIA

ALLA DIREZIONE DEL CORSO DI BACCALAUREATO
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE: EDUCATORE PROFESSIONALE
ANNO ACCADEMICO 2023/2024

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome

Nato/a il	Città	Provincia	Nazione

Recapito: via	Cap.

Città	Telefono	E-mail	Codice fiscale

Titolo base di ammissione	Conseguito il	Presso

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A nell'Anno Accademico 2023/2024

al **PRIMO ANNO** del Corso di Baccalaureato (Laurea triennale) in Scienze dell'Educazione: Educatore Professionale

Si allega fotocopia ricevuta versamento della 1° rata delle tasse d'iscrizione

(in caso di ritiro dello studente durante l'Anno Accademico, l'importo delle tasse annuali deve essere versato per intero)

Data	**Firma dello Studente**

ISTITUTO UNIVERSITARIO DI SCIENZE PSICOPEDAGOGICHE E SOCIALI PROGETTO UOMO
AGGREGATO ALLA FACOLTA' DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE DELL'UNIVERSITA' PONTIFICIA SALESIANA
Via Cardinal Salotti 1, 01027 Montefiascone - (Viterbo) - Tel.: 0761.371045 Fax: 0761.373121 - segreteria@istitutoprogettouomo.it

Dichiarazione liberatoria per la pubblicazione di foto e video

Con la presente il/la sottoscritto/a_____, nato/a a_____, il_____, residente in_____ (___), alla Via/P.zza_____,n_____,
C.F._____,
in relazione ai servizi foto e video che potranno essere effettuati presso l'Istituto Universitario di Scienze Psicopedagogiche e Sociali "Progetto Uomo", Aggregato alla Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università Pontificia Salesiana (per brevità IPU), autorizza le riprese della propria immagine e contestualmente cede gratuitamente all'IPU l'utilizzo della stessa, ai sensi della normativa vigente, sotto qualsiasi forma di diffusione mediatica, senza limiti di tempo, di passaggi, di riedizioni o di riproduzioni, rinunciando ad ogni compenso in relazione alla suddetta diffusione, liberando al contempo l'IPU da qualsiasi forma di responsabilità per le opinioni espresse durante l'intervento e manlevandolo dalle spese eventualmente sostenute in procedimenti relativi all'intervento *de quo*. Dichiara, altresì, di aver ricevuto tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e art. 13 del D. lgs. 196/2003 e s.m.i. e presta il consenso al trattamento dei dati personali.

Montefiascone (VT) lì_____

In fede

_____

Dichiarazione di presa visione e di accettazione del Codice Etico e di comportamento

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di conoscere il contenuto del Codice Etico e di comportamento dell'Istituto Universitario "Progetto Uomo" pubblicato nel sito internet www.istitutoprogettouomo.it e di impegnarsi a conformarsi alle regole ed ai principi in esso contenuti.

Montefiascone (VT) lì_____

In fede

_____

Dichiarazione di esonero da responsabilità

Il sottoscritto dichiara che l'esito del procedimento di riconoscimento del titolo sanitario è completamente dipendente da attività discrezionale dell'amministrazione italiana assolutamente non riconducibile all'Istituto Universitario "Progetto Uomo".
Pertanto il sottoscritto esonera e solleva l'Istituto Universitario "Progetto Uomo" da qualsiasi forma di responsabilità conseguente al mancato accoglimento della richiesta o all'adozione di eventuali misure integrative.

Montefiascone (VT) lì_____

In fede

_____