



**ALLA DIREZIONE DEL CORSO DI BACCALAUREATO
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE: EDUCATORE PROFESSIONALE
ANNO ACCADEMICO 2024/2025**

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 2024/2025

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

Si allega fotocopia ricevuta versamento della 1° rata della tassa d'iscrizione annuale

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

Data	Firma dello Studente
-------------	-----------------------------

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*. Dichiaro, 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) li _____

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) li _____

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) li _____

In fede

ISTITUTO UNIVERSITARIO DI SCIENZE PSICOPEDAGOGICHE E SOCIALI PROGETTO UOMO

AGGREGATO ALLA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE DELL'UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA

Via Cardinal Salotti 1, 01027 Montefiascone (Viterbo) - Tel.: 0761.371045 Fax: 0761.373121 segreteria@istitutoprogettouomo.it