ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA

ALLEGATO A

Bando 09.11.2018 Prot. 6402/E.6

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE PER ATTIVITÀ TEMPO PARZIALE A.A. 2018/2019

Al Direttore

Accademia di Belle Arti di Verona

Via Carlo Montanari, 5– 37122 - Verona

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alle selezioni per l'assegnazione per le attività di collaborazione degli studenti dell'Accademia di Belle Arti di Verona come da bando allegato e

DICHIARA

di voler partecipare alle selezioni per l'area (barrare l'area o le aree per cui si intende partecipare):

- ☐ **AREA A: supporto sito e canali social;**
- ☐ **AREA B: supporto realizzazione foto / video**
- ☐ **AREA C: supporto servizi informativi / attività di back office / orientamento estivo;**
- ☐ **AREA D: supporto ufficio Erasmus;**
- ☐ **AREA E: supporto per le attività di orientamento:**
- ☐ **AREA F: attività progettuali connesse all'attività della Scuola di Restauro, in modo particolare per attività e progetti specifici deliberati dagli organi competenti dell'Accademia quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, attività di restauro nell'ambito di convenzioni con Enti esterni:**
  - **F1. collaborazione Profilo PFP1,**
  - **F2. collaborazione Profilo PFP2;**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di essere nato il _____ a _____(Prov. di ____);

b) di risiedere a _____ (Prov. di ___) in Via_____ n.___;

c.a.p. _____ telefono _____ e-mail_____;

c) di essere iscritto presso questa Accademia al ____ anno del Corso di Diploma in _____, con numero matricola _____;

d) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;

e) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo (**indicare solo se diverso dalla residenza**):

_____

f) di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni del proprio indirizzo che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura selettiva;

g) di aver preso visione di tutte le prescrizioni nonché di tutte le modalità e condizioni di ammissione al bando.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza del disposto di cui all'art. 71 (controllo di veridicità da parte dell'Amministrazione), all'art. 75 (decadenza dai benefici per dichiarazione non veritiera) e all'art. 76 (sanzioni penali per dichiarazione mendace) del D.P.R. 445/2000 (disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa).

Allega ai fini della valutazione:

- autocertificazione degli esami sostenuti nell'A.A. 2017/2018 (sino alla sessione estiva). Gli studenti iscritti al 1° anno di un Corso di Diploma di 2° livello dovranno produrre una certificazione di conseguimento del titolo e una certificato degli esami sostenuti nel percorso di studi di 1° livello
- fotocopia di un documento d'identità valido
- fotocopia del codice fiscale

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016

I suoi dati saranno raccolti e trattati per la finalità indicata nella presente domanda. I dati saranno trattati con modalità manuali, informatiche e telematiche con logiche strettamente correlate alle finalità. I Suoi dati non saranno oggetto di comunicazione e soggetti terzi, né di diffusione. I dati raccolti saranno unicamente quelli strettamente indispensabili all'esecuzione della prestazione richiesta e verranno preferite, ove possibile, modalità di trattamento in forma anonima. La comunicazione di tali dati è obbligatoria per poter portare ad esecuzione le finalità sopra indicate e un suo eventuale rifiuto alla comunicazione comporterà per la scrivente l'impossibilità di adempiere alle prestazioni concordate. I Suoi dati non saranno in alcun modo diffusi a terzi senza il Suo preventivo e specifico consenso. Suoi dati non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento verso Paesi terzi extra UE. I suoi dati saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione della prestazione contrattuale concordata, nel rispetto delle altre normative civilistiche e fiscali che potrebbero determinare tempi di conservazione ulteriori. Titolare del trattamento è l'Accademia delle belle arti di Verona, con sede legale in Via C. Montanari, 5 - 37122 - Verona (VR). Sarà possibile contattare il Titolare del trattamento utilizzando i seguenti recapiti: Tel: 045/8000082- Email: info@accademiabelleartiverona.it. Il titolare del trattamento ha nominato, quale Responsabile per la protezione dei dati, la società Reggiani Consulting S.r.l., con sede in via Pacinotti 13, 39100 – Bolzano (BZ). Sarà possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati utilizzando i seguenti recapiti: Tel: 0471 920 141 - E-mail PEC: dpo@pec.brennercom.net.

Verona, _____ Firma_____