

(PARTE A CURA DEL CORSISTA)

Il/la sottoscritto/a corsista _____
nato/a a _____ Prov. (_____) il _____
residente a _____ Prov. (_____)
in Via _____ n° _____ CAP _____
Telefono fisso _____, cellulare _____
e-mail (scrive a stampatello) _____ @ _____

iscritto regolarmente al corso invernale da ottobre 2024 ad aprile 2025

CHIEDE

che le lezioni vengano registrate per poterne usufruire in caso di assenza, autorizzando i docenti a diffondere le registrazioni agli altri corsisti anche in formato integrale, essendo consapevole che, in base alle caratteristiche della piattaforma di videoconferenza utilizzata, tali registrazioni potrebbero essere pubblicate in automatico e subito scaricabili, nonché che saranno disponibili solo fino alla data di effettuazione dei test per l'anno accademico 2024-2025.

Si obbliga, quindi, a utilizzare tali registrazioni solo per uso privato e a non diffonderle (in toto o in parte) presso terzi sapendo che, in tal caso, potrà andare incontro alle sanzioni di legge previste dalle normative vigenti.

Il sottoscritto, altresì, autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal DLgs 196/03 e acconsente alla pubblicazione di foto e filmati su internet, stampa e TV al fine anche di pubblicizzazione delle attività, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Data _____

Firma del corsista _____

SOTTOSCRIZIONE DI UN GENITORE O TUTORE (NEL CASO DI CORSISTA MINORENNE)

Cognome _____ Nome _____

Firma del genitore (o del tutore) _____