

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEL “REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI
DA PARTE DELLE STUDENTESSE IN STATO DI GRAVIDANZA”

La sottoscritta _____ nata il _____ a _____
COGNOME NOME

iscritta al Corso singolo _____

del Master in _____ a.a. _____

presa visione di quanto disposto dal “Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza”, disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.unipd.it/universita/statuto-e-regolamenti/regolamenti/studenti>, in caso di accertamento dello stato di gravidanza ne darà tempestiva comunicazione al Direttore del Master del cui programma fa parte il corso singolo, sollevando l'Università da responsabilità civile e penale per omessa dichiarazione o nel caso di dichiarazioni mendaci.

La sottoscritta si impegna inoltre a trasmettere copia della predetta comunicazione al Servizio Formazione Post Lauream.

La sottoscritta prende inoltre atto che, ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), i dati personali (nome e cognome, indirizzo, telefono) e sensibili (stato di gravidanza) conferiti dall'interessata saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D.Lgs. n. 151/2001 e successive integrazioni e modifiche) ed in conformità al regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Università. I dati saranno trattati dal personale appositamente designato incaricato al trattamento e dal Medico competente. L'interessata può esercitare sui propri dati i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (rettifica, aggiornamento, integrazione, ecc.) facendone richiesta agli uffici ai quali tali dati sono stati da lei forniti.

Data _____

Firma