



**DISFIDA MATEMATICA  
Brescia, 8 marzo 2019**

**Modulo di iscrizione per studente MINORENNE**

Io sottoscritto/a: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ documento di  
identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la casella corrispondente)

o genitore

o esercente la potestà

autorizzo  
il minore Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

a partecipare alla “Disfida matematica” organizzata dalla Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

Dichiaro di avere preso visione ed accettare in ogni sua parte il regolamento della suddetta gara.

In particolare, con la firma del presente:

- preso atto che i dati richiesti verranno trattati dall’Università Cattolica del Sacro Cuore, in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento Europeo 2016/679 (“GDPR”) (informativa disponibile sul sito <https://www.unicatt.it/privacy-informativa-generale-di-ateneo>), presto il consenso al trattamento dei dati forniti;

- esonero e sollevo l’Università Cattolica del Sacro Cuore da ogni responsabilità civile e penale in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi e per eventuali danni a cose derivanti dalla partecipazione volontaria all’iniziativa “Disfida matematica”.

data e luogo \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_



Se volesse rimanere in contatto con l'Università Cattolica per informazioni relative all'offerta formativa dell'Ateneo compili anche questa parte con i dati del proprio/a figlio/a: invieremo esclusivamente comunicazioni inerenti le attività di orientamento e a scadenze/iscrizioni.



**Compila il form e sarai aggiornato sulle nostre iniziative e sui nostri corsi**



**INFORMATIVA  
PRIVACY**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Provincia residenza \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**Che classe frequenti?**    5°     4°     3°     2°     1°     GIA' DIPLOMATO

Istituto \_\_\_\_\_ Prov. [ ][ ]

Tipo istituto \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

**A quali discipline sei interessato/a?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Economia                                 | <input type="checkbox"/> Scienze bancarie, finanziarie e assicurative |
| <input type="checkbox"/> Giurisprudenza                           | <input type="checkbox"/> Scienze della formazione                     |
| <input type="checkbox"/> Lettere e filosofia                      | <input type="checkbox"/> Scienze linguistiche e letterature straniere |
| <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia / Infermieristica   | <input type="checkbox"/> Scienze matematiche, fisiche e naturali      |
| <input type="checkbox"/> Psicologia                               | <input type="checkbox"/> Scienze politiche e sociali                  |
| <input type="checkbox"/> Scienze agrarie, alimentari e ambientali |   |

**In quale dei nostri campus vorresti frequentare i corsi?**

- Milano     Brescia     Piacenza     Cremona     Roma

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali**

I dati richiesti verranno trattati dall'Università Cattolica del Sacro Cuore, in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR"). Ti invitiamo a prendere visione dell'Informativa relativa al trattamento dei dati personali consultando il sito [www.unicatt.it/privacy-informativa-generale-di-ateneo](http://www.unicatt.it/privacy-informativa-generale-di-ateneo). Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa relativa al trattamento dei dati personali. In relazione al trattamento dei miei Dati per le finalità di cui alla lettera e) della suddetta informativa (invio di comunicazioni e materiale informativo con modalità di contatto automatizzate e non automatizzate, aventi ad oggetto: iscrizione ad eventi organizzati da partner dell'Università e/o soggetti terzi, attività promozionali, indagini legate a iniziative di ricerca),

- presto il consenso     nego il consenso

(Data e luogo) \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE A RIPRESE TELEVISIVE E FOTOGRAFICHE

Il sottoscritto

---

genitore dell'alunno/a

---

dell'Istituto

---

### AUTORIZZA

gli organizzatori della "Disfida Matematica" e gli eventuali operatori televisivi presenti a riprendere o intervistare o fotografare il/la proprio/a figlio/a, nonché a pubblicare le fotografie della gara sul sito della "Disfida Matematica" <http://www.disfida.it>

Data \_\_\_\_\_

Firma

---