

**MODULO RICHIESTA PAGAMENTO QUOTE ASSOCIATIVE**

**AUTOCERTIFICAZIONE resa ai sensi del D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico – chirurgiche richiede il pagamento della quota associativa a istituzione/società scientifica nazionale o internazionale da imputare sul Progetto di ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(N.B. verificare l’ammissibilità della spesa)*

di cui è responsabile scientifico il/la Prof. /Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le spese per quote associative ad istituzioni scientifiche nazionali o internazionali per l’iscrizione del personale (docente/ricercatore) possono essere effettuate su fondi di ricerca con motivato interesse del Dipartimento di afferenza, ove si configurino nelle seguenti casistiche:

□ La partecipazione a un convegno dipenda direttamente dal versamento della quota associativa;

□ Per usufruire di sconti circa la partecipazione a convegni;

□ Per consentire l’accesso gratuito o a tariffe agevolate a banche dati, libri e riviste della società scientifica stessa;

□ Per avere la possibilità di pubblicare su riviste specializzate del settore edite dalla società scientifica;

□ Per usufruire di sconti negli acquisti di materiale librario e degli atti di convegni/congressi non editi dalla società scientifica stessa;

**BENEFICIARIO:**

**BANCA:**

**INDIRIZZO BANCA:**

**CODICE IBAN:**

**SWIFT:**

**ABA:**

**CAUSALE:**

**IMPORTO TOTALE:**

Latina,

Firma del richiedente Firma del titolare dei fondi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Direttore del Dipartimento Firma del Responsabile Amministrativo Delegato

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Università degli Studi di Roma “La Sapienza”*

*Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche*

*CF 80209930587 PI 02133771002*

*Corso della Repubblica,79 – 04100 LATINA*

*T (+39) 0773 1757212*

*DSBMC@uniroma1.it*



**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13 DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016 del 27.04.2016**

**“Regolamento generale sulla protezione dei dati” nonché della vigente normativa nazionale**

**Titolare del trattamento dei dati**

È titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma; legale rappresentante dell’Università è il Rettore/Rettrice pro tempore.

**Dati di contatto**: urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

**Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati:** responsabileprotezionedati@uniroma1.it; PEC: rpd@cert.uniroma1.it

I diritti possono essere esercitati con richiesta al Responsabile di struttura il Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico – chirurgiche

**Dati di contatto**: dsbmc@uniroma1.it; PEC: dsbmc@cert.uniroma1.it

**Finalità del trattamento e base giuridica:**

I dati saranno trattati per le finalità di cui all’artt. 3 e 35 del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. e di cui agli artt. 19, 22, 24, 24 bis, 24 ter della Legge 240/2010 e ss.mm.ii., nel rispetto della vigente normativa in materia.

**Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto:**

Il conferimento di tali dati è obbligatorio secondo la vigente normativa e l’eventuale rifiuto di fornire i dati comporta l’impossibilità di procedere al rimborso/pagamento delle spese sostenute in occasione della quota associativa versata.

**Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati**:

I dati saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità istituzionali di Sapienza Università di Roma e saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai componenti uffici e in particolare alle strutture preposte alla gestione della dotazione organica del personale tecnico-amministrativo e all’attribuzione di incarichi di responsabilità.

**Eventuale trasferimento a paesi terzi e/o O.I.:**

I suoi dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

**Periodo di conservazione**:

I suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

**Diritti dell’interessato**:

Si informa che l’interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati, ricorrendone le condizioni, l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento. In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà porre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (https://www.garanteprivacy.it). L’interessato potrà, altresì, revocare il consenso eventualmente prestato per il trattamento dei dati, senza con ciò pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

*Io sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso la su esposta informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.*

Latina, ………………………………………… Firma …………………………………………………………