



COGNOME: _____ NOME: _____

MATRICOLA: _____ CELLULARE: _____ EMAIL: _____

LAUREATO IN: _____
 LAUREANDO IN: _____

PRESSO L'UNIVERSITÀ: _____

chiede di iscriversi a sostenere l'esame di abilitazione professionale per la professione di:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ARCHITETTO | <input type="checkbox"/> DOTTORE | <input type="checkbox"/> INGEGNERE | <input type="checkbox"/> PSICOLOGO |
| <input type="checkbox"/> ARCHITETTO IUNIOR | <input type="checkbox"/> COMMERCIALISTA | <input type="checkbox"/> DELL'INFORMAZIONE | <input type="checkbox"/> DOTTORE IN TECNICHE |
| <input type="checkbox"/> ATTUARIO | <input type="checkbox"/> ESPERTO CONTABILE | <input type="checkbox"/> IUNIOR | <input type="checkbox"/> PSICOLOGICHE PER I |
| <input type="checkbox"/> ATTUARIO IUNIOR | <input type="checkbox"/> FARMACISTA | <input type="checkbox"/> INGEGNERE INDUSTRIALE | <input type="checkbox"/> SERVIZI ALLA PERSONA |
| <input type="checkbox"/> BIOLOGO | <input type="checkbox"/> GEOLOGO | <input type="checkbox"/> INGEGNERE INDUSTRIALE | <input type="checkbox"/> E ALLA COMUNITÀ |
| <input type="checkbox"/> BIOLOGO IUNIOR | <input type="checkbox"/> GEOLOGO IUNIOR | <input type="checkbox"/> IUNIOR | <input type="checkbox"/> DOTTORE IN TECNICHE |
| <input type="checkbox"/> CHIMICO | <input type="checkbox"/> INGEGNERE CIVILE E | <input type="checkbox"/> ODONTOIATRA | <input type="checkbox"/> PSICOLOGICHE PER I |
| <input type="checkbox"/> CHIMICO IUNIOR | <input type="checkbox"/> AMBIENTALE | <input type="checkbox"/> PAESAGGISTA | <input type="checkbox"/> CONTESTI SOCIALI, |
| <input type="checkbox"/> CONSERVATORE DEI | <input type="checkbox"/> INGEGNERE CIVILE E | <input type="checkbox"/> PIANIFICATORE | <input type="checkbox"/> ORGANIZZATIVI E DEL |
| BENI ARCHITETTONICI E | <input type="checkbox"/> AMBIENTALE IUNIOR | <input type="checkbox"/> TERRITORIALE | <input type="checkbox"/> LAVORO |
| AMBIENTALI | <input type="checkbox"/> INGEGNERE | <input type="checkbox"/> PIANIFICATORE | <input type="checkbox"/> REVISORE LEGALE |
| | <input type="checkbox"/> DELL'INFORMAZIONE | <input type="checkbox"/> TERRITORIALE IUNIOR | |

Nella sessione di: _____

A tal fine si dichiara che:

- Si è stati respinti ad una precedente sessione d'esame
 Si è risultati assenti alla sessione immediatamente precedente alla attuale

Solo per le professioni che prevedono il superamento di un tirocinio:

- Di aver concluso il tirocinio
 Di concludere il tirocinio previsto in data: _____

Esclusivamente per i laureati in Ingegneria vecchio ordinamento devono indicare il titolo di studio (laurea magistrale) in base al quale svolgere l'esame di Stato: _____

Si richiede l'esonero ad una o più prove d'esame in virtù di:

- Abilitazione già conseguita (indicare la professione, l'albo e l'ateneo presso il quale si è conseguita l'abilitazione)

 (Esclusivamente **Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili**) Titolo di studio all'esito di uno dei corsi di laurea realizzati sulla base della convenzione di cui all'articolo 43 del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 (*si ricorda di compilare l'apposito modulo*)

Si allegano:

- Copia attestazioni di pagamento delle tasse (ESCLUSI GLI ASSENTI)
 Stampa della ricevuta di avvenuta iscrizione all'esame nel sistema Infostud

Luogo e data

Firma

Nel caso in cui il candidato, nel corso dell'iscrizione, abbia inserito dichiarazioni false e mendaci rilevanti ai fini dell'ammissione alla prova, ferme restando le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, decadrà automaticamente d'ufficio dal diritto alla partecipazione all'esame di stato, e nel caso in cui le prove siano state già espletate, le medesime verranno annullate e non verranno rimborsate le tasse pagate dall'interessato.

TRATTAMENTO DATI - INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo

Titolare del trattamento dei dati

È titolare del trattamento dei dati l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; legale rappresentante dell'Università è il Rettore *pro tempore*.

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

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

Finalità del trattamento e base giuridica

Il trattamento dei dati personali è finalizzato agli adempimenti connessi alla gestione degli Esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni previste da Ordinanze MUR.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati personali, presenti nella domanda di iscrizione è obbligatorio ai fini dell'identificazione dei candidati, della verifica dei requisiti di partecipazione, del rilascio della relativa certificazione e della comunicazione dell'avvenuta abilitazione alle Amministrazioni richiedenti.

La mancata acquisizione dei dati comporta l'impossibilità di procedere alla verifica dei requisiti e pertanto determina l'esclusione dall'esame di Stato di abilitazione professionale.

Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati

I dati sono registrati sulla piattaforma Infostud e trattati da personale designato dall'Area Offerta formativa e Diritto allo Studio e dai membri delle Commissioni esaminate. Tutti i dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di gestione dell'Esame di abilitazione professionale.

Periodo di conservazione

I dati sono conservati come previsto dalla normativa che regola le diverse finalità per cui il dato è stato acquisito

Diritti dell'interessato

Si informa che l'interessato potrà chiedere al titolare del trattamento dei dati, 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 proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso la presente informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

Luogo e data

Firma