

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E  
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN  
SUICIDOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDARI  
DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE DELL'EMERGENZA  
Seconda Edizione**

**SEZIONE A – DATI PERSONALI**

Cognome:			
Nome:			
Luogo di nascita:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Indirizzo di Residenza:			
Comune di Residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Telefono:			
E-mail:			
Studente/essa CIELS <sup>1</sup> :	<input type="checkbox"/> Sì, già laureato/a	<input type="checkbox"/> Sì, attualmente iscritto/a	<input type="checkbox"/> No
Se attualmente iscritto/a, indicare il corso di iscrizione:	<input type="checkbox"/> Corso di Studi Triennale in Scienze della Mediazione Linguistica (L-12) <input type="checkbox"/> Corso di Studi Magistrale in Comunicazione Strategica (LM-94) <input type="checkbox"/> Master Professionale di I Livello		

Firma \_\_\_\_\_

**<sup>1</sup> Riduzione dei contributi per studenti e laureati CIELS:**

Per gli studenti e laureati CIELS è prevista una riduzione dei contributi pari al 40% dell'importo totale dei contributi studenteschi (al netto dell'imposta di bollo di € 16,00).

CIELS Campus

ciels.it

Sede Padova  
Via S. Venier, 200  
35127 – Padova  
info@ciels.it  
Tel. 049 774152

Sede Brescia  
Via Flero 28, Torre Nord  
25125 – Brescia  
info.brescia@ciels.it  
Tel. 030 337 2746

Sede Bologna  
Via M. Franceschini, 31  
40128 – Bologna  
info.bologna@ciels.it  
Tel. 051 601 2912



**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO  
PROFESSIONALE IN:**

*SUICIDOLOGIA: GESTIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDARI DAL FENOMENO ALLE DINAMICHE  
DELL'EMERGENZA - Seconda Edizione*

Chiede altresì di essere ammesso/a alla frequenza dello stesso, l'accesso alle piattaforme e-learning predisposte per il download dei materiali inerenti al corso e di poter sostenere il relativo esame per l'ottenimento dell'attestato finale, previo controllo della regolarità della posizione amministrativa.

Addì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno anche la decadenza dei benefici eventualmente ottenuti,

1. di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria di secondo grado;
2. di aver effettuato il versamento relativo alla Quota di Iscrizione;
3. di aver preso visione del Bando presente nel sito [www.ciels.it](http://www.ciels.it) e di accettarne tutti i punti contenuti.

Firma \_\_\_\_\_



Si allega al presente modulo:

- Copia del versamento relativo alla Quota di Iscrizione pari ad € 376,00 (comprensivi di € 360,00 di quota di iscrizione + € 16,00 di imposta di bollo assolta virtualmente dall'università) per studenti senza riduzione CIELS – oppure Copia del versamento relativo alla Quota di Iscrizione pari ad € 232,00 (comprensivi di € 216,00 di quota di iscrizione + € 16,00 di imposta di bollo assolta virtualmente dall'università) per studenti con riduzione CIELS.
- Fotocopia (fronte-retro) della carta di identità in corso di validità.
- Successivamente, con la richiesta di accesso alla prova finale di accertamento delle competenze acquisite, sarà necessario versare la quota di € 16,00 di imposta di bollo da applicare sul diploma finale (marca da bollo assolta virtualmente dall'università).

Addì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **SEZIONE L - AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*UNICIELS SRL si impegna a proteggere la privacy dei propri utenti e a tutelare i dati personali raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".*

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche, a tale riguardo, presto il consenso.
- Autorizzo CIELS CAMPUS al trattamento dei dati per invio di materiale informativo per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.
- Autorizzo CIELS CAMPUS all'utilizzo di materiale fotografico in formato digitale, immagini video e registrazioni audio per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_