

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Richiesta:

- Emissione nuova tessera*
 Cancellazione tessera

- Aggiornamento tessera*
 Cambio nome

- Denuncia smarrimento*
 Altro

Struttura richiedente:

DPG

DPSS

FISPPA - sez. PA

TITOLARE TESSERA:

Nome: _____

Cognome: _____ Codice fiscale _____

Matricola: _____

Qualifica: _____

Recapiti telefonici: _____ Indirizzo e-mail: _____

Targa automobile (*specificare se alimentata a GPL*): _____ GPL

PAGAMENTO COSTO TESSERA € 4,00

a carico del titolare

a carico della struttura

GRUPPO DI APPARTENENZA:

- GRUPPO Psicofisiologia
 GRUPPO De Beni - Pazzaglia
 GRUPPO Neuropsicologia
 GRUPPO Gamberini
 GRUPPO Etologia
 GRUPPO Psicologia Forense
 GRUPPO LABS DPSS
 GRUPPO Zorzi

LABORATORIO:

- LAB. Psicofisiologia
 LAB. De Beni - Pazzaglia
 LAB. Realtà Virtuale
 LAB. H.T.Lab 1
 Stabulario
 LAB. H.T.Lab 2
 LAB. Psicologia Forense
 LAB. Neuropsicologia
 LAB. Reti neurali
 LAB. Movimenti oculari
 LAB. Geodesic
 LAB. Elettroencefalografia
 LAB. N.I.R.S.
 LAB. Multimediale
 LAB. Proc. Attentivi

VALIDITA' DELLA TESSERA: dal: _____ al: _____

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D. Lgs 196/03, i dati dichiarati nel presente modulo ed i dati relativi alla registrazione dei transiti saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Padova ai fini contabili, amministrativi e statistici relativamente alla sola attività di gestione del sistema di controllo accessi universitario, in relazione a quanto disciplinato dal Regolamento "Sistema di Controllo Accessi a strutture universitarie". Il trattamento sarà effettuato su supporto cartaceo e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati. Il conferimento dei dati indicati nel presente modulo, è necessario ai fini del rilascio e dell'aggiornamento delle tessere di accesso. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Padova. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari obblighi di legge. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti ai sensi dell'art. 7 nei confronti del titolare del trattamento.

Firma del titolare: _____

Firma dell'Incaricato: _____

Firma del Direttore: _____

Data _____

Spazio riservato per note interne: