

Wem_Park
Laboratorio universitario per il marketing e le tecnologie IC
Segreteria Organizzativa del Master in Digital Marketing
c/o PIN S.c.r.l. – Servizi didattici e scientifici
per l'Università degli Studi di Firenze
Piazza G. Ciardi, 25 - 59100 PRATO

Domanda di iscrizione al
MASTER IN DIGITAL MARKETING - 4° EDITION

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ *Nome*

Data di nascita _____ *Comune di nascita* _____ *Provincia o Stato di nascita*

Comune di residenza _____ *Provincia* _____ *CAP*

Via / Piazza _____ *N°*

Condizione professionale _____ *Funzione/ruolo*

Società _____ *Tel. ufficio* _____ *Fax ufficio* _____ *e-mail ufficio*

Persona da contattare per conferma di iscrizione/invio di comunicazioni

Cognome _____ *Nome*

Comune del domicilio (o dove si vuol far pervenire le comunicazioni) _____ *Provincia* _____ *CAP*

Cellulare _____ *Fax* _____ *e-mail - pec*

DATI PER LA FATTURAZIONE (se Azienda indicare la ragione sociale e indirizzo sede legale)

Ragione sociale o Cognome e nome

Via / Piazza e numero civico

Città e
Provincia

Codice Fiscale (indicare anche se uguale a Partita IVA)

Partita IVA

La fattura deve essere inviata a (compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello indicato)

CHIEDE

di essere ammessa/o al Master in oggetto. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del **D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere in possesso del **LAUREA di 2° Livello o LAUREA Vecchio Ordinamento** in

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data / / con votazione / Lode SI NO

di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA (LAUREA di 1° Livello)** in

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data / / con votazione / Lode SI NO

di essere **LAUREANDO/A (di 1° Livello)** in

Facoltà _____ Università di _____

di essere in possesso del **ALTRO TIPO DI DIPLOMA** in/per _____

Istituto _____ Indirizzo di studi _____

conseguito in data / / con votazione/giudizio /

E

di aver svolto le seguenti **ATTIVITA' LAVORATIVE QUALIFICATE (dalla più recente):**

1^ esperienza

Azienda _____

in qualità di	titolare <input type="checkbox"/>	dipendente <input type="checkbox"/>	collaboratore <input type="checkbox"/>	consulente <input type="checkbox"/>
nel settore:	amministrazione <input type="checkbox"/>	produzione <input type="checkbox"/>	commerciale <input type="checkbox"/>	tecnico <input type="checkbox"/>
altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/>		dal _____ al _____		

2^ esperienza

Azienda _____

in qualità di	titolare <input type="checkbox"/>	dipendente <input type="checkbox"/>	collaboratore <input type="checkbox"/>	consulente <input type="checkbox"/>
nel settore:	amministrazione <input type="checkbox"/>	produzione <input type="checkbox"/>	commerciale <input type="checkbox"/>	Tecnico <input type="checkbox"/>
altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/>		dal _____ al _____		

3^ esperienza

Azienda _____

in qualità di	titolare <input type="checkbox"/>	dipendente <input type="checkbox"/>	collaboratore <input type="checkbox"/>	consulente <input type="checkbox"/>
nel settore:	amministrazione <input type="checkbox"/>	produzione <input type="checkbox"/>	commerciale <input type="checkbox"/>	tecnico <input type="checkbox"/>
altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/>		dal _____ al _____		

PADRONANZA LINGUISTICA

di essere in possesso delle seguenti **conoscenze linguistiche:**

Madrelingua _____

LINGUA ITALIANA	ottima <input type="checkbox"/>	discreta <input type="checkbox"/>	buona <input type="checkbox"/>	sufficiente <input type="checkbox"/>	scarsa <input type="checkbox"/>
LINGUA INGLESE	ottima <input type="checkbox"/>	discreta <input type="checkbox"/>	buona <input type="checkbox"/>	sufficiente <input type="checkbox"/>	scarsa <input type="checkbox"/>

DICHIARA INOLTRE

- **di essere a conoscenza** e di **accettare** le norme e i termini previsti dal Regolamento di iscrizione;
- **di essere a conoscenza** che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, ne deriverà l'automatica esclusione dal Master.

IMPORTO

La quota di iscrizione al Master è di **€ 2.400,00 oltre IVA (€ 1.900,00 oltre IVA se assegnatario di Borsa di Studio)**. **Coloro che presentano la domanda di iscrizione al master, richiedendo di frequentare anche il corso propedeutico di marketing, oltre l'11 settembre 2017, dovranno versare un importo aggiuntivo di € 120,00 oltre IVA. Se la domanda e il pagamento sono effettuati prima dell'11 settembre 2017, l'importo di € 120,00 oltre IVA non è dovuto.**

Allego (**Barrare con una X solo un'opzione**):

- Ricevuta di avvenuto pagamento della quota di iscrizione al Master (**allego ricevuta di pagamento di € 2.928,00 o, in alternativa, di € 3.074,4 se richiedo di frequentare anche il corso propedeutico di marketing oltre l'11 settembre 2017**), effettuato secondo le modalità di cui all'art. 2 del Regolamento di iscrizione.
- Domanda per la richiesta della borsa di studio, impegnandomi fin da adesso a perfezionare la presente domanda di iscrizione con il pagamento della quota integrativa, indipendentemente dall'esito della selezione (**allego ricevuta di pagamento di € 2.318,00 o, in alternativa, di € 2.464,40 se richiedo di frequentare anche il corso propedeutico di marketing oltre l'11 settembre 2017**).

ALLEGATI

Come previsto dall'art. 1 del Regolamento, provvedo ad allegare i seguenti documenti:

- domanda di iscrizione;
- curriculum vitae sottoscritto;
- fotocopia documento di identità;
- solo per gli stranieri: fotocopia carta/permesso di soggiorno in corso di validità;
- ricevuta di avvenuto pagamento;
- regolamento di Iscrizione sottoscritto dal candidato.

data

firma

La domanda di iscrizione, compilata in ogni sezione e debitamente sottoscritta, dovrà essere inviata per fax (0574/602528), per email in formato pdf (segreteria@wempark.org) o per posta raccomandata o consegnata a mano a: **PIN – Servizi Didattici e Scientifici per l'Università degli Studi di Firenze, Segreteria organizzativa Master, c/o Laboratorio WeM_Park - Piazza Ciardi, 25 - 59100 PRATO (non farà fede il timbro postale).**

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs 30.6.2003, n. 196 e succ. convenzioni

Con la presente, PIN – Servizi didattici e scientifici per l'Università degli Studi di Firenze, (di seguito, "PIN Soc. Cons. a r.l.") con sede in Prato, piazza Ciardi 25, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i suoi dati saranno trattati nel pieno rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza in ottemperanza del D.lgs. n.196/2003. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

1. per finalità di gestione amministrativa dei corsi (ad es. contabilità, logistica, formazione elenchi). Si specifica che in caso di mancata autorizzazione del consenso al trattamento dei dati per le suddette finalità, PIN Soc. Cons. a r.l. non potrà erogare alcun servizio.
2. invio newsletter brochure e altro simile materiale pubblicitario relativo ai corsi di studio master, programmi formativi, nonché comunicazioni ed inviti per la partecipazione ad eventi, convegni, iniziative di formazione, orientamento e divulgazione promosse da PIN Soc. Cons. a r.l. nonché per il compimento di ogni attività relativa ad eventi simili;
3. analisi statistiche e ricerche in forma aggregata ed anonima;
4. fruizione dei servizi e delle opportunità rinvenibili sul sito www.poloprato.unifi.it o www.digitalmarketingmaster.it;
5. adempimento ad obblighi di legge previsti dalle norme di legge e dai regolamenti, dalla normativa comunitaria, da norme civilistiche e fiscali.

I dati potranno essere comunicati all'interno di PIN Soc. Cons. a r.l. ai soggetti eventualmente incaricati della gestione ed esecuzione del rapporto intercorrente tra Lei e PIN Soc. Cons. a r.l. e/o a soggetti la cui facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta in base a disposizioni di legge, nonché ai soggetti sostenitori del Corso, alle aziende interessate ai formati del corso, al personale docente e da altri dipendenti di uffici e strutture di PIN Soc. Cons. a r.l. che ne avessero necessità per lo svolgimento delle suindicate attività. I suoi dati potranno essere inoltre comunicati a società terze della cui collaborazione PIN Soc. Cons. a r.l. potrebbe avvalersi per attività di elaborazione dati. Il conferimento dei dati da parte Sua è facoltativo ma indispensabile al fine dello svolgimento delle sopraelencate attività; il rifiuto di conferire i dati comporterebbe infatti l'impossibilità di svolgere le attività sopra descritte. I dati saranno oggetto di trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti al di fuori di quelli sopra menzionati, né saranno oggetto di diffusione. Le ricordiamo, da ultimo, che potrà esercitare in ogni momento i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs.196/2003.

Data _____

Firma per accettazione (con aggiunta timbro se azienda/ente) obbligatorio
