

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DEL “REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DEI LABORATORI  
DA PARTE DELLE STUDENTESSE IN STATO DI GRAVIDANZA”**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
COGNOME NOME

iscritta al Corso singolo \_\_\_\_\_

del Master in \_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_

presa visione di quanto disposto dal “Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza”, disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.unipd.it/regolamenti-studenti>, in caso di accertamento dello stato di gravidanza ne darà tempestiva comunicazione al Direttore del Master, sollevando l'Università da responsabilità civile e penale per omessa dichiarazione o nel caso di dichiarazioni mendaci.

La sottoscritta si impegna inoltre a trasmettere copia della predetta comunicazione all'Ufficio Dottorato e Post Lauream - Settore Master e Formazione Continua.

La sottoscritta prende inoltre atto che, il trattamento dei dati personali forniti, raccolti per le finalità relative all'iscrizione al Master, avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma