



Facoltà Teologica Pugliese
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE METROPOLITANO
"SAN MICHELE ARCANGELO"

Viale C. Colombo, 101 – 71121 FOGGIA - Tel 0881.727469 - e-mail: segreteria@issr.foggia.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno Accademico 2026/2027

MATRICOLA **SMA** _____

ALL'ILLUSTRISSIMO DIRETTORE

Il/la sottoscritt... _____

Cognome

Nome

nat ____ a _____

sigla prov. di nascita _____ (oppure stato estero di nascita _____)

il ____ / ____ / ____ sesso F ☐ M ☐ codice fiscale _____

cittadinanza _____

residente a _____ provincia _____ c.a.p. _____

indirizzo _____ n. _____

diocesi di provenienza _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

scelta pagamento: Bonifico ☐ --- ☐

C H I E D E

di essere iscritt__ per l'A.A. 2026/2027 al

☐ n.° ____ anno di corso

☐ n.° ____ anno fuori corso

dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano per il seguente percorso:

☐ **Baccalaureato in Scienze Religiose** (che corrisponde alla Laurea in Scienze Religiose)

☐ **Licenza in Scienze Religiose** (che corrisponde alla Laurea Magistrale in Scienze Religiose)

indirizzo _____

A L L E G A

- ☐ Copia del MAV/Bonifico di € _____ per il pagamento della 1^a rata di iscrizione – IBAN: **IT12 V030 6909 6061 0000 0153 248** - intestato a *Istituto Superiore di Scienze Religiose “San Michele Arcangelo” - Foggia*.

Foggia, _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di non essere stato imputato o condannato per delitti colposi e/o non colposi, nonché di godere di diritti civili e politici.

Foggia, _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

EVENTUALI ANNOTAZIONI

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

L'Istituto Superiore di scienze Religiose Metropolitano "San Michele Arcangelo" (ISSRM), nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, la informa che il trattamento dei dati da lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nel corso del suo rapporto con l'ISSRM, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza secondo modalità che saranno illustrate nel seguito di questo testo.

Il *trattamento dei dati* avverrà mediante strumenti manuali, informatici, con le modalità strettamente correlate alle finalità stesse e in ogni caso idonei a garantirne la sicurezza e ad evitare accessi non autorizzati ai dati e per gli scopi di seguito indicati:

- a) Finalità connesse e strumentali alla gestione della fase dell'immatricolazione e del rapporto instaurato con l'ISSRM attraverso l'immatricolazione;
- b) Finalità connesse alla gestione del suo percorso accademico ovvero ad ogni esigenza di tipo operativo gestionale, fra cui il mantenimento di informazioni utili al suo *iter* formativo (es. curriculum accademico, corsi ed esami sostenuti, conoscenza lingue straniere, partecipazione a convegni e manifestazioni varie promosse, organizzate o sostenute dall'ISSRM);
- c) Finalità connesse all'esecuzione di obblighi di legge, Statuto e Regolamento dell'ISSRM, nonché obblighi derivanti da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge;
- d) Finalità connesse e strumentali alla realizzazione di indagini statistiche sia per uso interno che su richiesta dell'ISTAT o di soggetti terzi;
- e) Finalità connesse alla pubblicazione dei propri dati nelle pubblicazioni ufficiali dell'ISSRM e della Facoltà Teologica Pugliese (annuario accademico, inaugurazione anno accademico);
- f) Finalità connesse e strumentali al suo inserimento professionale anche attraverso strutture e organizzazioni estranee al nostro Istituto, inclusa la comunicazione dei suoi dati a società o imprese.

La informiamo, inoltre, che l'ISSRM, sia durante sia al termine del ciclo accademico, potrà utilizzare i suoi dati personali al fine di inviarle, sia con modalità cartacea che con modalità informatica e tramite e-mail, specifiche informative finalizzate alla:

- 1) Divulgazione di specifici eventi ed attività istituzionali dell'ISSRM;
- 2) Divulgazione di specifiche attività dirette ad assicurare aggiornamenti di carattere didattico e formative comunque promosse dall'ISSRM.

La informiamo inoltre che, tra i dati personali che la riguardano vi potranno essere anche immagini fotografiche, sia per consentire l'inserimento dei suoi dati, compresa la fotografia, all'interno della nostra banca dati, sia per la promozione sul sito e sui social media dell'Istituto di eventi organizzati dall'ISSRM (inaugurazione anno accademico, convegni, iniziative culturali).

L'ISSRM, in occasione del trattamento dei suoi dati, potrebbe venire a conoscenza anche di dati sensibili quali, a titolo esemplificativo, l'appartenenza ad organizzazioni e credi religiosi (diocesani, religiosi e laici) ed eventualmente lo stato di salute. Anche a tal riguardo, le confermiamo che tali dati sensibili verranno trattati con la massima riservatezza e nel pieno rispetto delle disposizioni di legge.

I suoi dati personali potranno essere, occorrendo anche quelli sensibili, comunicati esclusivamente, per le finalità di cui sopra, alle categorie di soggetti di seguito indicate:

- a) Consorzi universitari consorzi misti (soggetti diversi dall'ISSRM);
- b) Legittimo Ordinario, Superiore Ecclesiastico o Religioso, ai Dicasteri Vaticani;
- c) Persone, società, associazioni, studi professionali che prestino servizi e attività di assistenza e consulenza all'ISSRM;
- d) Organizzazioni ed enti che ne facciano richiesta, per consentire la trasmissione di offerte di lavoro o l'inserimento in altre esperienze lavorative o formative, volte a favorire il suo inserimento professionale, previo suo consenso;
- e) Soggetti cui la facoltà di accedere ai Dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e di normativa secondaria o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge.

I soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate utilizzeranno i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento ai sensi della legge ed in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento effettuato dall'ISSRM. L'elenco nominativo dei soggetti a cui i suoi dati sono stati comunicati può essere richiesto alla Segreteria dell'ISSRM.

I Dati Personali che la riguardano, qualora sia necessario per le finalità di cui sopra, saranno portati a conoscenza del nostro personale e dei docenti che li tratteranno in qualità di incaricati del trattamento, per la gestione del rapporto di formazione universitaria e post universitaria.

Il conferimento dei Dati è – nei limiti di quanto sopra precisato – obbligatorio, nel senso che costituisce condizione necessaria e indispensabile per consentire agli uffici dell'ISSRM di adempiere alle loro funzioni istituzionali; l'eventuale rifiuto di conferire i dati personali potrà determinare l'impossibilità al proseguimento del rapporto con l'ISSRM. Vi sono tuttavia dei casi nei quali il conferimento è solo facoltativo, per cui, di conseguenza il suo consenso potrà essere negato, senza conseguenze in ordine alla prosecuzione del rapporto con l'ISSRM. Pertanto, l'apposito modulo per il conferimento del consenso contiene la possibilità di differenziare lo stesso per i casi sopra indicati.

Il Titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano "San Michele Arcangelo", con sede legale in via G. Oberdan, 23, 71121 Foggia, in persona del Direttore *pro-tempore*.

La informiamo altresì che lei potrà chiedere, mediante una domanda scritta da inviare al Titolare del trattamento, di ottenere da esso la conferma dell'esistenza di propri dati personali; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati; di opporsi per motivi legittimi, al trattamento.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

All'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano
"San Michele Arcangelo"

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

iscritto/a a codesto ISSRM al _____ anno del ciclo per il conseguimento della

Laurea/Laurea Magistrale in Scienze Religiose (cancellare la voce che non interessa),

in relazione all'Informativa comunicatami, prendo atto che l'Istituto Superiore di Scienze Religiose Metropolitano "San Michele Arcangelo" utilizzerà i miei dati personali nella misura indispensabile e per le finalità connesse allo scopo per il quale sono stati forniti e comunque nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali

Pertanto, per quanto riguarda il trattamento da parte dell'ISSRM, dei miei dati sensibili per le finalità e modalità indicate nell'informativa consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSRM non potrà dar seguito alla mia domanda d'immatricolazione/iscrizione

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei dati per le finalità di cui alla lettera e) – pubblicazione dei propri dati nelle pubblicazioni ufficiali dell'ISSRM, consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSRM non potrà dar seguito all'inserimento dei miei dati nei cataloghi indicati.

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei dati per le finalità di cui ai punti 1) e 2) – divulgazione di specifici eventi e attività istituzionali dell'ISSRM; divulgazione di specifiche attività dirette ad assicurare aggiornamenti di carattere didattico e formative comunque promosse dall'ISSRM, consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSRM non potrà dar seguito alla divulgazione:

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

In particolare, per quanto riguarda il trattamento dei miei dati per la finalità di cui alla lettera f) - relativo alla comunicazione dei dati a soggetti terzi per un eventuale inserimento professionale, consapevole che in mancanza del mio consenso l'ISSRM non potrà realizzare le finalità connesse al mio inserimento professionale:

☐ do il consenso

☐ nego il consenso

Luogo e data _____

Firma dello/a studente/ssa