

**Domanda di iscrizione al**  
**MASTER IN MARKETING FARMACEUTICO – 2° EDIZIONE**  
**Pharmamark**

Il/la sottoscritto/a

----- ----- ----- -----			
Cognome		Nome	
----- ----- ----- -----			
Data di nascita	Comune di nascita	Provincia o Stato di nascita	
----- ----- ----- -----			
Comune di residenza		Provincia	CAP
----- ----- ----- -----			
Via/piazza		Telefono	
----- ----- ----- -----			
Fax	Cellulare	e-mail	
----- ----- ----- -----			
<b>Condizione professionale</b>	<b>Ruolo</b>	<b>inquadramento</b>	

***Dati per la fatturazione:***

----- ----- ----- -----			
Ragione sociale	comune	CAP	
----- ----- ----- -----			
Via/piazza		Telefono	
----- ----- ----- -----			
Codice Fiscale		Partita IVA	

**CHIEDE**

- di essere iscritto alla seconda edizione del MASTER IN MARKETING FARMACEUTICO - Pharmamark, previo superamento della selezione;
  - l'assegnazione di una borsa di studio a copertura totale o parziale della quota di iscrizione al master.
- 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 **DIPLOMA DI LAUREA** in

Facoltà \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

conseguito in data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| con votazione |\_|\_|\_|\_|\_| su |\_|\_|\_|\_|\_| lode  SI  NO ;

di essere in possesso del **DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE** in/per

Istituto \_\_\_\_\_ Indirizzo di studi \_\_\_\_\_

conseguito in data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| con votazione |\_|\_|\_|\_|\_| su |\_|\_|\_|\_|\_|;

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

Istituto \_\_\_\_\_ Indirizzo di studi \_\_\_\_\_  
conseguito in data |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| con votazione/giudizio \_\_\_\_\_

di aver svolto le seguenti **attività lavorative (dalla più recente)**:

1. Azienda: \_\_\_\_\_

in qualità di titolare  dipendente  collaboratore  consulente   
nel settore: amministrazione  produzione  tecnico  marketing   
altro (specificare) \_\_\_\_\_  dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. Azienda: \_\_\_\_\_

in qualità di titolare  dipendente  collaboratore  consulente   
nel settore: amministrazione  produzione  tecnico  marketing   
altro (specificare) \_\_\_\_\_  dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. Azienda: \_\_\_\_\_

in qualità di titolare  dipendente  collaboratore  consulente   
nel settore: amministrazione  produzione  tecnico  marketing   
altro (specificare) \_\_\_\_\_  dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

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

- **di essere a conoscenza** che il Corso prevede la frequenza obbligatoria ad almeno l' 80% delle ore di didattica, pena la decadenza dal diritto alla borsa con conseguente obbligo al pagamento integrale della quota di iscrizione.
- **di essere a conoscenza** che l'attribuzione delle borse di studio è definita in sede di selezione per l'ammissione al Corso. Il conferimento della borsa di studio avviene a seguito della selezione i cui risultati saranno pubblicati sul sito [www.pharmamark.it](http://www.pharmamark.it)
- **di essere a conoscenza** che in caso di interruzione del Corso, l'assegnatario di borsa di studio dovrà provvedere al pagamento integrale della quota di iscrizione.
- **di essere a conoscenza** delle norme e dei termini previsti dal bando;
- **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 dalla graduatoria e la conseguente impossibilità di iscriversi;
- **di eleggere**, ai fini della partecipazione alla prova di selezione in oggetto il seguente domicilio, presso il quale dovranno essere trasmesse eventuali comunicazioni:  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) *(per i beneficiari di borsa di studio)* di essere a conoscenza che nel caso in cui il/la sottoscritto/a non rispetti gli obblighi di frequenza per l'ottenimento dell'attestato decadrà il diritto alla borsa di studio e conseguentemente si obbligherà a pagare la quota di iscrizione del corso per il suo intero importo (pari a € 2.000,00 + IVA).

2) Di essere a conoscenza della struttura e del regolamento del master (scaricabile dal sito) che accetta.

### 3) **Diritto di recesso**

Ai sensi dell'art. 64 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, come modificato dal D.Lgs. 21.02.14 n° 21 (il "Codice del Consumo"), se il Cliente è un consumatore, ossia una persona fisica che acquista il servizio per scopi non riferibili alla propria attività professionale, ovvero non indica la Partita IVA nel modulo di iscrizione inviato a PIN Soc.Cons. a r.l., ha diritto a recedere dal contratto di acquisto senza alcuna penalità e senza indicarne il motivo, entro 14 (quattordici) giorni dalla data di conclusione del contratto ossia di inizio del corso (art. 52, comma 1).

Per esercitare tale diritto, l'iscritto dovrà comunicare la decisione di recesso via e-mail (info@pharmamark.it) ed è tenuto a far pervenire, entro il medesimo termine, comunicando a PIN Soc. Cons. a r.l. – Ufficio Alta Formazione, Piazza Ciardi 25, 59100 Prato a mezzo lettera raccomandata a/r o posta certificata (pin@legalmail.it), una espressa dichiarazione contenente la volontà di recedere dal contratto. In caso di recesso validamente esercitato, PIN Soc. Cons. a r.l. provvederà a rimborsare all'iscritto la somma da questi versata.

Nel caso il Cliente non si configuri come consumatore, il recesso potrà avvenire entro la data di avvio del master, con diritto alla restituzione totale di quanto pagato. Una volta avviato il master, il Cliente non potrà più recedere.

Il PIN Soc. Cons. a r.l. provvederà a restituire l'importo della quota versata per cui sia eventualmente dovuto il rimborso entro 60 giorni successivi alla data in cui PIN Soc. Cons. a r.l. avrà avuto conoscenza dell'esercizio del recesso.

### 4) **Iscrizione tardive**

Nel caso di domande di iscrizione pervenute oltre la scadenza ed eventualmente accettate da PIN Soc. Cons. a r.l., l'iscritto non avrà né il diritto di recedere né il diritto al rimborso del versato.

### 5) **Rinvio e annullamento - variazioni di programma**

PIN Soc. Cons. a r.l. si riserva l'insindacabile facoltà di rinviare o annullare il Master programmato dandone comunicazione entro il secondo giorno (solare) precedente la data di inizio del Master alla casella di posta elettronica che l'iscritto, sotto la propria responsabilità, abbia indicato nella voce "persona da contattare". Unico obbligo di PIN Soc. Cons. a r.l. nella fattispecie sarà quello di rimborsare l'importo già ricevuto, con espressa esclusione di qualsivoglia altro onere e/o obbligo. Il Master sarà attivato con un numero minimo di 16 iscritti all'avvio del corso.

PIN Soc. Cons. a r.l. si riserva altresì la facoltà insindacabile di modificare il programma, il calendario, gli orari e/o la sede del Master e/o di sostituire i docenti, senza peraltro alterarne i contenuti. Nel caso, nulla sarà dovuto da PIN Soc. Cons. a r.l. all'iscritto a qualunque titolo.

### 6) **Espulsione**

La Direzione del Master può in ogni momento decretare l'espulsione del partecipante qualora questi non consenta il sereno svolgimento del corso o quando con il proprio comportamento infastidisca e/o violi il diritto di partecipazione altrui. In tal caso il partecipante espulso non avrà diritto al rimborso della quota di iscrizione. La Direzione si riserva di ogni azione nelle sedi opportune al fine di salvaguardare la reputazione del Master.

### 7) **Controversie**

Ogni controversia comunque connessa al presente contratto sarà devoluta alla cognizione del foro di Prato.

### 8) **Privacy - Informativa e consenso al trattamento dei dati personali - ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

1 DATI INDISPENSABILI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

a) Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è PIN s. c. r. l. (in seguito PIN), con sede legale in piazza Giovanni Ciardi 25 a Prato.

Sarà possibile contattare il Titolare del trattamento presentandosi in sede o utilizzando i seguenti recapiti: Telefono 0574 602500, mail info@pin.unifi.it, PEC pin@legalmail.it

b) Finalità del trattamento e conseguenze in caso di rifiuto.

I dati acquisiti sono quelli necessari a fornirLe i servizi formativi richiesti.

Per la partecipazione ai corsi di formazione sono indispensabili dati per l'identificazione della persona, ed del suo percorso di studi e professionale. Tali dati potranno avere un livello di dettaglio maggiore o richiedere approfondimenti nel caso sia prevista una selezione e al candidato sia chiesto un curriculum vitae.

In questo modo PIN potrà conoscere dati personali idonei a identificare il livello di istruzione, il percorso professionale, il reddito, l'origine razziale, l'adesione ad associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o lo stato di salute.

Il conferimento ed il trattamento di dati personali particolari è talvolta requisito fondamentale per fornire il servizio richiesto o accedere a particolari agevolazioni (i.e. borse di studio, quote riservate, etc.).

I suoi recapiti verranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni relative al servizio (incluso l'inserimento del suo indirizzo email in una mailing list).

Il conferimento di detti dati è facoltativo. Tuttavia, in caso di mancato o parziale conferimento, i servizi o le agevolazioni richieste potrebbero essere parzialmente o completamente non erogabili.

c) Soggetti a cui possono essere comunicati i dati.

I Suoi dati potranno essere comunicati, per dare esecuzione alle Sue richieste e per poter accedere ai servizi messi a disposizione da PIN, anche ad enti ed istituzioni che svolgano il ruolo di finanziatore, patrocinatore, sostenitore, collaboratore o controllore dei servizi in essere.

In particolare, in caso di formazione finanziata o riconosciuta, PIN sarà tenuto di legge a comunicare alcuni dati all'ente pubblico organizzatore e/o finanziatore.

In caso di servizi offerti da PIN in cooperazione o associazione con altri partner, i dati potranno essere comunicati ai soggetti partner.

I dati comunicati saranno unicamente quelli previsti dalla normativa vigente o comunque quelli strettamente indispensabili all'esecuzione della prestazione richiesta.

La comunicazione di tali dati è obbligatoria per poter portare ad esecuzione i servizi a Lei offerti e un suo eventuale rifiuto alla comunicazione comporterà per PIN l'impossibilità di fornire le prestazioni concordate.

Eventuali ulteriori comunicazioni avverranno a soggetti - specificamente autorizzati, nominati ed istruiti dal Titolare.

I Suoi dati non saranno in alcun modo diffusi a terzi senza il Suo preventivo e specifico consenso.

d) Trasferimento dati ad un paese terzo o organizzazioni internazionali.

I Suoi dati non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento verso Paesi terzi extra UE. In caso di trasferimento di dati a paesi extra UE ad esempio nel caso di partecipazione a progetti Internazionali Le sarà richiesto specifico consenso.

e) Durata della conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per il tempo ritenuto utile all'esecuzione della prestazione richiesta o nei termini di legge.

f) Diritti dell'interessato e revoca del consenso prestato

In qualsiasi momento Lei ha diritto di richiedere al Titolare l'accesso ai Suoi dati, nonché la rettifica o la cancellazione degli stessi. Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale), anche con mezzi elettronici. Ha inoltre diritto a richiedere la limitazione del trattamento ovvero di opporsi allo stesso.

In qualsiasi momento potrà inoltre revocare i consensi prestati attraverso la presente informativa. Per revocare uno o più dei consensi prestati sarà sufficiente contattare il recapito indicato al punto a).

g) Diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo

Laddove Lei ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, ha il diritto di rivolgersi all'Autorità di Controllo per proporre reclamo.

h) Processi decisionali automatizzati

PIN non utilizza in alcun modo processi decisionali automatizzati che riguardano i Suoi dati personali.

**Allegati alla domanda:**

- curriculum vitae sottoscritto in originale
- fotocopia documento di identità
- fotocopia carta/permesso di soggiorno (per stranieri)

Data

\_\_\_\_\_



Firma

\_\_\_\_\_

Approvo specificatamente gli art. 1-2-3

Data

\_\_\_\_\_



Firma

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto [nome] \_\_\_\_\_ [cognome] \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto l'informativa precedente (punto 8) e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali necessari all'esecuzione della prestazione richiesta

[luogo, Data] \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**SERVIZIO INFORMATIVO AGGIUNTIVO NON INDISPENSABILE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

**I punti a), f), g) h) sono gli stessi del documento del punto 8 precedente**

**2) Finalità del trattamento e conseguenze in caso di rifiuto.**

I dati acquisiti (in particolare l'indirizzo email), in caso di suo consenso, verranno utilizzati per informazioni ulteriori rispetto a quelle citate nel consenso precedente, in particolare verranno utilizzati per informarla di iniziative correlate o affini al servizio erogato. I suoi dati potranno inoltre essere utilizzati per analisi statistiche in forma aggregata ed anonima.

La concessione di questa autorizzazione NON è requisito fondamentale per fornire il servizio richiesto.

**Soggetti a cui possono essere comunicati i dati.**

I Suoi dati potranno essere comunicati ad enti ed istituzioni che svolgano il ruolo di finanziatore, patrocinatore, sostenitore, collaboratore o controllore dei servizi in essere.

In caso di servizi offerti da PIN in cooperazione o associazione con altri partner, i dati potranno essere comunicati ai soggetti partner.

I suoi dati potranno inoltre essere comunicati ad aziende in cerca di personale.

**Trasferimento dati ad un paese terzo o organizzazioni internazionali.**

I Suoi dati non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento verso Paesi terzi extra UE.

**Durata della conservazione dei dati personali**

I Suoi dati personali verranno conservati a tempo indefinito, a meno di esercizio del diritto di revoca, in caso di cessazione del servizio informativo verranno eliminati senza essere ceduti a terzi.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto [nome] \_\_\_\_\_ [cognome] \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto l'informativa precedente e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali necessari per aderire al servizio informativo aggiuntivo (il consenso riguarda esclusivamente il servizio informativo aggiuntivo e la non concessione dell'autorizzazione non impedirà l'erogazione degli altri servizi)

- Acconsento
- NON acconsento

[Luogo, Data] \_\_\_\_\_

Firma

La domanda di iscrizione, compilata in ogni sezione e debitamente sottoscritta, dovrà essere per email in formato pdf (info@pharmamark.it) o per posta ordinaria a: PIN – Servizi Didattici e Scientifici per l'Università degli Studi di Firenze, Ufficio Alta Formazione, Piazza Ciardi, 25, 59100 PRATO (non farà fede il timbro postale), specificando nell'oggetto "Pharmamark".