

SEDE di _____

Il / La sottoscritt_____

Cognome _____

Genitore Affidatario Tutore

Nome _____

dell'alunn_____

Cognome _____

Sesso

Nome _____

M F

CHIEDE per l'anno formativo l'iscrizione al corso

Annualità Titolo

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
luogo di nascita	<input type="text"/>			Prov.	<input type="text"/>	data di nascita	<input type="text"/>	
e' cittadino	<input type="checkbox"/> ITALIANO	<input type="checkbox"/> ALTRO	Indicare quale <input type="text"/>					
è residente a:	Indicare località <input type="text"/>			Prov.	<input type="text"/>	C.A.P.	<input type="text"/>	
Via / piazza	<input type="text"/>						n.	<input type="text"/>
Telefono casa	<input type="text"/>	Telefono cellulare	<input type="text"/>	EMAIL	<input type="text"/>			
Domicilio (se diverso)	<input type="text"/>							
È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
CF Madre (affidatario/ tutore)	<input type="text"/>							
Residenza e telefono madre (o tutore)	<input type="text"/>							
CF Padre (o tutore)	<input type="text"/>							
Residenza e telefono Padre (o tutore)	<input type="text"/>							

Se la residenza di madre e padre è la stessa dell'allievo/a indicare "uguale"

Proveniente da SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

- Denominazione e indirizzo Scuola _____
- Lingue straniere conosciute _____
- Allievo con disabilità (L.104/92) SI NO Allievo con DSA (L.170/10) SI NO
- Ha conseguito la licenza media SI NO Nell'anno _____
- Giudizio finale Sufficiente Buono Distinto Ottimo

Proveniente da ALTRA TIPOLOGIA DI SCUOLA (necessario Nulla Osta scuola provenienza)

- Denominazione e indirizzo altra scuola _____
- Ove ha frequentato la classe _____ Allievo con disabilità SI NO Allievo con DSA SI NO
- Settore scuola _____
- Ha concluso l'anno SI NO Se non ha concluso, per quanti mesi ha frequentato _____
- Lingue straniere conosciute _____

Il sottoscritto prende atto che la presente domanda **viene accettata dal Centro CON RISERVA**, in attesa dell'autorizzazione dell'ENTE FINANZIATORE e previo superamento dell'eventuale prova di ammissione.

L'utente **ACCEDE** al corso **SOLO** dopo la presentazione di **TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI** (Entro l'avvio corso)

<input checked="" type="checkbox"/> Titolo di studio (fotocopia)	<input checked="" type="checkbox"/> Certificazione DSA (per alunni con DSA)
<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia carta identità allievo	<input checked="" type="checkbox"/> Accertamento ASL (per alunni con disabilità) e DF
<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia carta identità dei genitori o tutori	<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia codice fiscale
<input checked="" type="checkbox"/> Permesso di soggiorno valido (solo per stranieri)	<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia codici fiscali dei genitori
<input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di valore (per titolo di studio esteri)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 fotografie formato tessera

Luogo, _____

Firma dell'allievo

Firma del Padre o chi ne fa le veci

Firma della Madre o chi ne fa le veci

Nel caso sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori

Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firma

Luogo, _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del REG EU 2016/679

Il Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) prevede la disciplina per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. Nel rispetto della normativa indicata, FONDAZIONE ENAC LOMBARDIA – C.F.P. CANOSSA tratta i dati personali secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti. L'informativa completa che vi viene ora consegnata descrive come vengono trattati i vostri dati.
Per ricevuta

Luogo, _____ Firma della Madre o chi ne fa le veci _____ Firma del Padre o chi ne fa le veci _____

Formula di acquisizione del consenso

Per alcune categorie di dati, il Regolamento richiamato prevede la necessità di raccogliere esplicito consenso dell'interessato.

L'interessato ha la facoltà di prestare o non prestare il proprio consenso, senza che ciò possa impedire l'utilizzo dei servizi dell'Ente. L'Ente reputa il trattamento e la comunicazione di tali dati, ancorché non strettamente collegati ai servizi richiesti dall'interessato, utili per migliorare i servizi e i prodotti offerti. Rientrano in quest'ultima categoria le seguenti attività:

- attività didattiche che comportino riprese fotografiche e/o con videocamera con possibilità di pubblicare foto su sito, stampa e social network
 - Presto il consenso all'utilizzo delle immagini
 - Non presto il consenso all'utilizzo delle immagini
- promozione attraverso l'invio di materiale pubblicitario di nuovi servizi organizzati dall'Ente a e-mail e/o telefono entro il termine di due anni dalla fine del percorso formativo a cui l'utente ha partecipato.
 - Presto il consenso a ricevere i materiali
 - Non presto il consenso a ricevere i materiali
- comunicazione dei miei dati a enti anche associati, per l'attivazione di esperienze formative all'estero e per la partecipazione ad attività integrative
 - Presto il consenso alla comunicazione
 - Non presto il consenso alla comunicazione
- comunicazione dei miei dati a soggetti terzi (pubblici e/o privati), in occasione di manifestazioni, concorsi, premiazioni per consentire il regolare svolgimento delle attività
 - Presto il consenso alla comunicazione
 - Non presto il consenso alla comunicazione
- comunicazione dei miei dati a ad aziende, a privati o enti per favorire l'inserimento professionale successivo al completamento del percorso formativo
 - Presto il consenso alla comunicazione
 - Non presto il consenso alla comunicazione

Luogo, _____ Firma della Madre o chi ne fa le veci _____ Firma del Padre o chi ne fa le veci _____

Nel caso sia impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori

Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo, _____ Firma della Madre o chi ne fa le veci _____

Altre informazioni relative ai genitori:

Titolo di studio Madre
(affidatario/ tutore)
Professione Madre
(affidatario/ tutore)
Titolo di studio Padre
(affidatario/ tutore)
Professione Padre
(affidatario/ tutore)

Altre informazioni:

