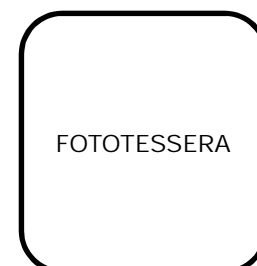




## DOMANDA DI ISCRIZIONE

ANNO FORMATIVO 2019/2020



Protocollo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME ALLIEVO \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
(alunno) (genitore)

Presso: AFOL – Agenzia Formazione Orientamento lavoro di Monza e Brianza

Sede Formativa:  CFP “S. Pertini” via Monte Rosa, 10 Seregno Tel. 0362.862185

CFP “G. Terragni” via Tre Venezie, 63 Meda Tel. 0362.70147

CFP “G. Marconi” via De Amicis, 16 Concorezzo Tel. 039.5979698

Sottopone con la presente formale richiesta di iscrizione al 3° anno del percorso triennale

Qualifica : \_\_\_\_\_

(titolo del corso)

Sottopone con la presente formale richiesta di iscrizione al 4° anno per il

Diploma : \_\_\_\_\_

(titolo del corso)

Sottopone con la presente formale richiesta di iscrizione al 3° - 4° anno del percorso quadriennale

Diploma : Tecnico di animazione turistico-sportiva e del tempo libero

(titolo del corso)

Cognome e nome padre (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Cognome e nome madre (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Firma congiunta negli spazi sottostanti solo se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni d'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione.

a entrambi i genitori

solo all'affidatario

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_





## Informazioni sull'Allievo/a

- L'Allievo/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie  SI  NO
- Allievo/a in affido ai servizi sociali  SI  NO
- Allievo/a con situazione familiare, sociale o economica disagiata, purché comprovata dal servizio sociale  SI  NO
- Allievo/a proveniente da famiglia con un solo genitore  SI  NO
- Allievo/a con genitori disoccupati, purché la situazione sia comprovata dall'iscrizione ad un centro per l'impiego  SI  NO
- Allievo/a con disabilità sensoriale che necessita di assistenza per la comunicazione  SI  NO
- Allievo/a con disabilità sensoriale che necessita di assistenza per la comunicazione  SI  NO
- Allievo/a con diagnosi DSA  SI  NO
- Allievo/a con disabilità certificata che necessita di insegnante di sostegno  SI  NO
- Allievo con disabilità certificata che necessita di Assistenza Educativa per le relazioni sociali in ambito scolastico  SI  NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di Allievo, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA) la domanda andrà perfezionata presso la segreteria consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Codice Fiscale Genitore (fotocopia)	Codice Fiscale Allievo (fotocopia)
Due fotografie formato tessera	Fotocopia attestato di licenza media
Fotocopia carta d'identità Genitore	Fotocopia carta d'identità Allievo
Permesso di soggiorno (per extracomunitari)	Fotocopia libretto vaccinazioni
Ricevuta versamento contributo volontario	
Altri documenti: _____	

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

### DI CHIARA

- Di essere consapevole che contribuirà alle spese per eventuali danni provocati dallo studente.
- Di essere a conoscenza che il posteggio di biciclette e motorini nel cortile della scuola è incustodito.
- 

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Iscrizione trattata da: \_\_\_\_\_

NB: da compilare nel caso in cui risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_

Liberatoria ai sensi del GDPR-Regolamento U.E. n. 2016/679

Il sottoscritto,

\_\_\_\_\_

*(genitore dell'Allievo/a o Allievo/a in caso di maggiore età)*

rilascia la liberatoria per la pubblicazione delle eventuali foto, immagini, testi e disegni relativi all'Allievo, prodotti a fini didattici. Tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto il periodo di permanenza nel Centro di Formazione.

FIRMA Il genitore dell'Allievo/a (o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

**Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati è Afol Monza Brianza che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0362.341125 Indirizzo Mail [privacy@afolmb.it](mailto:privacy@afolmb.it) o all'indirizzo PEC: [afolmonzabrianza@pec.it](mailto:afolmonzabrianza@pec.it)

**Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)**

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica [rdp@afomb.it](mailto:rdp@afomb.it)

**Finalità del Trattamento**

Il trattamento viene effettuato ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679

-ai sensi dell'art. 6 par 1 lett e Reg. 2016/679 sono relative ad un compito di interesse pubblico connesse ai servizi di Formazione, Orientamento e lavoro;

-ai sensi dell'art. 6 par 1 lett c Reg. 2016/679 per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

**Destinatari**

I suoi dati potrebbero essere eventualmente trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui Afol Monza Brianza si avvarrà come responsabile del trattamento.

Potranno inoltre essere comunicati a soggetti pubblici qualora si renda necessario per l'osservanza di eventuali obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

**Trasferimento dei dati verso paesi Extra UE**

Non è previsto il trasferimento di dati al di fuori dei paesi UE.

**Conservazione dei Dati**

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

**Diritti degli Interessati**

L'interessato potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente (dall'art. 15 all'art. 22 del Reg. UE 679/2016).

**Diritto di revoca del Consenso**

Per le finalità del servizio di Newsletter, qualora l'interessato abbia manifestato il consenso, ha il diritto di revocarlo in qualsiasi momento con comunicazione al titolare senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

**Diritto di Reclamo**

L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy qualora ne ravvisi la necessità.

**Conferimento dei dati**

Le comuniciamo che il conferimento dei dati è obbligatorio e necessario al fine di garantire le finalità di svolgimento di attività di pubblico interesse e per l'assolvimento di obblighi legali del titolare Afol MB; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile procedere con l'erogazione dei servizi.

**Profilazione dei dati**

Afol MB non svolge processi decisionali automatizzati., compresa la profilazione degli utenti.

L'interessato \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa in merito al trattamento dei propri dati personali per le finalità su descritte

Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_