Domanda di iscrizione al corso di formazione
"OPERATORE GRAFICO – IPERMEDIALE"
AVVISO n. OF/2021
autorizzato con D.D. Regione Puglia-Sezione Formazione Professionale n. 1704 del 27/10/2022
cod. OF21-LE-05

Spett.le
ASCLA Soc. Coop. Impresa Sociale
via IV Novembre 3/5, 73042 Casarano (Le)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, C.F. _____ , residente a _____ in via _____, tel. _____ presa visione del bando di selezione dei partecipanti al corso ed accettandone senza riserva le condizioni

CHIEDE

per nome e per conto del/della figlio/a _____

l'ammissione alla frequenza al corso "OPERATORE GRAFICO – IPERMEDIALE"

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (ai sensi degli artt. 74 e 76 T.U. di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445) dichiara che il/la proprio/a figlio/a è:

- nato/a a _____ il _____ C.F. _____, tel._____
- residente a _____, in via _____
- cittadino/a: _____
- Istituto scolastico di provenienza: _____

Allega altresì:
1. copia di un documento valido di riconoscimento
2. copia di un documento valido di riconoscimento del/della figlio/a
3. copia del codice fiscale del/della figlio/a
4. copia del diploma di licenza media del figlio/a

Il/La sottoscritto/a:
- autorizza ai sensi del Dlgs 196/2003, l'ASCLA Soc. Coop. Impresa Sociale a trattare i dati ivi riportati per l'adempimento degli obblighi di legge, per i fini propri dell'attività formativa, per comunicazioni a soggetti esterni (professionisti, aziende, società, enti) e ai fini di possibili assunzioni e/o della creazione di banche dati
- dichiara altresì che le informazioni contenute in questa domanda di ammissione sono complete e veritiere.

Casarano, _____ Firma _____

Visto del soggetto che riceve la domanda
Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3 T.U. di cui al D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ed esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tab. B del D.P.R. n. 642/72.

Il delegato dell'ASCLA Soc. Coop. Impresa Sociale _____

Casarano, _____

Firma

_____

CONSENSO CORSISTA MINORENNE

(Reg. UE 2016/679)

(Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)

Il sottoscritto **Nome …….…… Cognome…….……**

ESERCENTE LA POTESTA' (perché genitore, tutore, curatore, o altra qualità prevista dalla legge o dai provvedimenti dello Stato) sul minore, o soggetto la cui capacità d'agire è ridotta o limitata,

Nome …… **Cognome**……

(riportare altre info necessarie)

_____
_____)

acquisite e ritenute chiare le informazioni riportate nella informativa sulla protezione dati fornitami da ASCLA (nel rispetto del proprio Manuale Trattamento Dati e del Regolamento UE sulla protezione dei dati personali) cosciente che, fatta eccezione per il trattamento dei dati "particolari", la necessità del consenso è esclusa per i dati personali raccolti e conservati in base a obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, da normativa comunitaria oltreché per i trattamenti necessari ai fini dell'esecuzione degli obblighi derivanti da contratti di fornitura relativamente ai quali il sottoscritto è contraente, **conferisce il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sotto indicate**:

FLAGGARE LE FINALITA' PER I QUALI SI CONFERISCE CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

- ○ Per la comunicazione di iniziative legate a tirocini formativi, servizi di orientamento al lavoro, apprendistato, formazione professionale, formazione per ragazzi a rischio sociale e in affido a servizi pubblici, vale a dire attività di marketing quali la segnalazione di offerte, con invio, anche tramite posta elettronica e/o canali telefonici, di materiale pubblicitario, informativo
- ○ Rilevazioni del grado di soddisfacimento del servizio e qualità dei servizi forniti (anche attraverso soggetti terzi)
- ○ Iniziative promozionali su servizi di società terze; studi e ricerche statistiche e di mercato.
- ○ Utilizzo di dati particolari ulteriori come qualsiasi informazione che rivela l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, relativi alla salute o alla vita sessuale, nonché i dati genetici, i dati biometrici e quelli relativi all'orientamento sessuale

Firma

_____

CASARANO, lì_____