



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Modulo n. 7.7

Rev. 01

LA PRESENTE DOMANDA D'ISCRIZIONE E' RESA
AI SENSI DEL ARTT 46 E 47 DEL DPR 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Corso _____

Dispositivo _____

Codice Progetto _____ :

Codice Edizione _____

Dati anagrafici:

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Data di nascita: _____

Luogo di nascita _____ Prov. e/o Stato _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ e-mail: _____

Abitante a _____ CAP _____

Via _____ N. _____

tel. fisso _____ cellulare _____

Titolo di Studio (segnare con una x e completare):

nessuno

licenza media

qualifica professionale in _____

diploma di scuola superiore in _____

laurea in _____

Conseguita/o l'anno: _____

Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola e l'ultimo anno completato:

Come è giunto a conoscenza dell'intervento formativo:

Attuale condizione professionale: **PERTINENTE** **NON PERTINENTE**

- In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro);
- In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro);
- In cerca di prima occupazione da 12 a 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro);
- In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro);
- Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti);
- Occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti di inserimento);
- Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto, associato in partecipazione);
- Occupato altro lavoratore autonomo;
- Occupato imprenditore;
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da meno di 6 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro);
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 6 a 11 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro);
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 12 a 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro);
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da oltre 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro);
- Studente;
- Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)

Specificare:

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Artigiano | <input type="checkbox"/> Casalinga | <input type="checkbox"/> Commerciante | <input type="checkbox"/> Dirigente |
| <input type="checkbox"/> Impiegato | <input type="checkbox"/> Imprenditore | <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Libero professionista |
| <input type="checkbox"/> Operaio | <input type="checkbox"/> Pensionato | <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Se non occupato:

Dichiara di essere iscritto al Centro per l'Impiego: SI NO

**Se proveniente da un paese extracomunitario:**In possesso del permesso di soggiorno SI In attesaData di scadenza del permesso di soggiorno
_____Se in attesa, data di richiesta del permesso di soggiorno
_____In possesso di **Certificazione di Disabilità** SI NO

NOTA: in caso di certificazione di disabilità, al presente documento deve essere allegata relazione conclusiva da parte del Tutor di AFOLSUD MILANO, diversamente l'utente non può essere iscritto.
La presenza del documento certifica l'idoneità al percorso formativo ai cui l'utente è iscritto.

Il/la sottoscritto/a mediante sottoscrizione del presente documento dichiara di essere venuto a conoscenza del Fatto che il Documento di Valutazione dei Rischi(D.V.R.), che evidenzia i fattori di rischio per la salute e la sicurezza all'interno della scuola, disponibile in Segreteria Didattica e sul sito web di AFOL SUD MILANO.

Data _____ Firma _____

N.B.

Il richiedente, o chi ne fa le veci se minore, dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 26 L. 4.1.1968, n. 15).

Il sottoscritto dichiara di conoscere gli obiettivi di massima che si prefigge l'intervento formativo.

La quota di iscrizione è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti.

Le quote non includono il costo del materiale didattico individuale.

FIRMA DEL RICHIEDENTE		DATA	
FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI SE MINORENNE			

Informativa per il trattamento dei dati personali degli iscritti ai corsi

Gentile Signore/a,

secondo le disposizioni del **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196** ("Codice in materia di protezione dei dati personali") nel seguito indicato sinteticamente come Codice, il trattamento dei dati personali che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'ente o per contattarLa al fine di informarLa sulle proposte formative dell'ente stesso;
2. l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento dell'iscrizione e l'impossibilità di fornirLe tutti i servizi necessari per garantire l'erogazione del servizio;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche;
4. i dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere comunicati ai soggetti pubblici che costituiscono l'ente
5. il titolare del trattamento è il dott. Michele Cafagna rappresentante legale dell'ente, funzione vicaria.
6. al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi, per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'articolo 7 del Codice, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
 - e) 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.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

Acconsento a ricevere materiale informativo in forma cartacea o via e-mail in merito alle iniziative messe in atto dall'ente.

SI

NO

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
(o di chi ne fa le veci se minore)
