**M14.01A DOMANDA DI PREISCRIZIONE/ISCRIZIONE (DDIF) N. ISCR.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEDE/CFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA**

fotografia

 **ID CORSO Anno Formativo**

 **TIPOLOGIA/TITOLO CORSO:**

 **SETTORE:**

 **🞏 TRIENNALE Anno Corso 🞏 1° 🞏 2° 🞏 3° 🞏 4°**

**SOSTEGNO 🞎 SI Anno rinnovo**

 **RELIGIONE 🞎 SI 🞎 NO**

 **DOTE: 🞎 SI 🞎 NO**

**PERMESSO DI SOGGIORNO 🞎 SI scadenza**

**SEZIONE RISERVATA AL RICHIEDENTE (del genitore o di chi ne fa le veci per gli allievi minorenni)**

II/La sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

in qualità di [ ]  genitore [ ]  tutore [ ]  diretto interessato

sottopone la presente richiesta di iscrizione al corso Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**DATI ANAGRAFICI DELL’ALLIEVO**

Cognome e Nome Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

nato/a il Fare clic o toccare qui per immettere una data. a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. (\_\_\_)

Stato di nascita Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

C.F. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

SESSO[ ]  Maschio [ ]  Femmina

CITTADINANZA [ ] Italiana [x]  Altro indicare lo Stato Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

RESIDENZA Via/Piazza Fare clic o toccare qui per immettere il testo. n° \_\_

Comune Fare clic o toccare qui per immettere il testo. cap.Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Prov Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Tel.fisso Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Cell. allievo/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Cognome nome madre Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Cell. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Cognome nome padre Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Cell. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

e-mail allievo/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

e-mail famiglia Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Altre persone e telefoni da utilizzare in casi di urgenza**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

 *(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

DOMICILIO Via/Piazza Fare clic o toccare qui per immettere il testo. n°\_\_

Comune Fare clic o toccare qui per immettere il testo. cap. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Prov Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:**

1. [ ] Nessun titolo o licenza elementare
2. [ ] Licenza scuola media o superamento biennio scuola superiore
3. [ ] Diploma di maturità o diploma di scuola superiore
4. [ ] Qualifica professionale
5. [ ] ALTRO indicare Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

SCUOLA di provenienza: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Anno conseguimento Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Voto: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**COMPILAZIONE A CURA DEL RICHIEDENTE (del genitore o di chi ne fa le veci per gli allievi minorenni)**

**CONDIZIONI**

Il/La sottoscritto/a

1. autocertifica la veridicità delle dichiarazioni espresse nella domanda di iscrizione (ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000);
2. conferma di avere verificato che i contatti telefonici ed e-mail sono corretti ed è a conoscenza del fatto che saranno utilizzati per concordare i successivi appuntamenti di perfezionamento dell’iscrizione;
3. dichiara di essere stato informato dei prerequisiti previsti per il corso;
4. dichiara di essere a conoscenza che la partecipazione al corso dipende:
	1. dall’effettivo avvio del corso stesso
	2. dall’ordine di preiscrizione in caso di sovrannumero delle domande, rispetto al numero di partecipanti previsti; o dalla selezione/orientamento (ove previsti e secondo i criteri di selezione prestabiliti: titolo di studio, eventuali esperienze formative pertinenti, esperienze professionali e esito del colloquio individuale)
	3. dichiara di essere a conoscenza che l’iscrizione diventa definitiva dopo la consegna dei documenti richiesti

Data Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Firma Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**COMPILAZIONE A CURA DEL RICHIEDENTE (del genitore o di chi ne fa le veci per gli allievi minorenni)**

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

*Premesso che lo Stato Italiano assicura l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all’accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art 9.2), questa sezione del presente modulo costituisce richiesta all’autorità scolastica in ordine all’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica.*

*La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica*

Il/La sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

sceglie

di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica [ ]

di NON avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica [ ]

Data Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Firma Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Data Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Firma Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

 *dell’allievo (in caso di richiesta di iscrizione avanzata dal genitore o tutore)*

Art. 9.2 dell’Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell’11 febbraio 1929: “La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All’atto dell’iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell’autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione

**NOTE INTEGRATIVE**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL’ART. 13 REG. EU 2016/679**

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

Il *Titolare del trattamento* è AFOL Metropolitana, con sede in Milano, via Soderini 24 (p. IVA 08928300964).

Il *Responsabile protezione dati* (c.d. DPO) è contattabile all’indirizzo dpo@afolmet.it.

1. **Categorie di dati e finalità del trattamento**

I dati personali “comuni” (anagrafici, lavorativi e di contatto) forniti verranno utilizzati, per dare esecuzione al contratto formativo sottoscritto dalle parti, allo scopo di:

1. avviare, gestire e portare a termine l’erogazione di servizi formativi, compresa l’attivazione di tirocini curricolari.

I dati personali “comuni” (anagrafici, lavorativi e di contatto) forniti potranno essere altresì utilizzati, previo consenso, allo scopo di:

b) fornire il servizio di incontro domanda-offerta di lavoro finalizzato al collocamento lavorativo;

c) inviare materiale informativo e promozionale relativo ai nostri servizi e prodotti (attraverso e-mail, sms e contatti telefonici).

1. **Modalità del trattamento**

Il trattamento sarà effettuato con modalità sia automatizzate, su supporto elettronico e/o su nostre banche dati, sia non automatizzate, su supporto cartaceo, secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i diritti dell’interessato nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa.

1. **Tempi di conservazione dei dati**

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

**4. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è:

* per le finalità di cui al punto 1 a) *facoltativo*, mal’eventuale mancato conferimento comporta l’impossibilità di iscriversi ai corsi;
* per le finalità di cui al punto 1 b)e c) *facoltativo*.

**5. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati**

In relazione alle finalità di cui al punto 1, i dati personali potranno essere condivisi con:

* soggetti pubblici o privati per attività strumentali alle finalità indicate, di cui AFOL Metropolitana si avvarrà come Responsabili del trattamento (l’elenco completo dei Responsabili del trattamento è disponibile inviando una richiesta scritta al Titolare);
* soggetti, enti o autorità a cui sia obbligatorio comunicare i Suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
* enti finanziatori di livello locale, regionale, nazionale o comunitario a cui sia obbligatorio comunicare i Suoi dati personali in forza delle disposizioni contenute in avvisi o bandi pubblici;
* soggetti privati (aziende ospitanti) con i quali AFOL Metropolitana collabora per l’attivazione tirocini curricolari, ai fini dell’alternanza scuola-lavoro;
* soggetti privati (datori di lavoro) con i quali AFOL Metropolitana collabora per l’erogazione del servizio di incontro domanda/offerta di lavoro, previo consenso al trattamento dati per le finalità di cui al punto 1.b).

I dati non saranno in alcun modo soggetti a diffusione. Gli stessi - in caso di opportunità formative/lavorative all’estero (per es. tirocini curricolari) - potrebbero essere oggetto di trasferimento verso paese terzo o verso un’organizzazione internazionale.

**6. Diritti dell’interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di:

1. chiedere al Titolare l’accesso ai dati, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l’integrazione dei dati incompleti, nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall’art. 18 del GDPR;
2. nel caso in cui siano presenti le condizioni per l’esercizio del diritto alla portabilità di cui all’art. 20 del GDPR, ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati forniti al Titolare, nonché, se tecnicamente fattibile, trasmetterli ad altro Titolare senza impedimenti;
3. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
4. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
5. proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Per esercitare tali diritti potrà formulare espressa richiesta scritta da inviarsi ad AFOL Metropolitana, via Soderini 24, 20146 Milano o a mezzo posta elettronica all’indirizzo segreteriagenerale@pec.afolmet.it.

\*\*\*

Io sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede e, alla luce dell’informativa ricevuta:

[ ]  **esprimo il consenso** [ ]  **NON esprimo il consenso**

al *trattamento* dei dati personali per le finalità di cui al punto 1 b)

[ ]  **esprimo il consenso** [ ]  **NON esprimo il consenso**

al *trattamento* dei dati personali per le finalità di cui al punto 1 c).

Luogo, data Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Firma Fare clic o toccare qui per immettere il testo.