



Spett.le
CNOS-FAP SARDEGNA
CPE LEONARDO – FONDAZIONE
ONLUS

OGGETTO: PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE – IEFP -PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014-2020 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA -CCI 2014IT05SF0P021 Asse PRIORITARIO 3 – ISTRUZIONE E FORMAZIONE **DOMANDA DI ISCRIZIONE:**

__ I __ sottoscritt __ Cognome: _____ Nome: _____
nat __ a _____ il _____
residente in _____ Indirizzo _____ n. _____
Tel. Abitazione _____ Cell. _____ email _____
Codice Fiscale _____
Domicilio: _____ Via _____ n. _____ Tel _____
Dati Genitori: Padre: _____ Madre: _____

CHIEDE

Presa visione dell' avviso pubblico di selezione allievi pubblicato in data 09/12/2016 sul quotidiano L'Unione Sarda, di poter essere ammesso alla frequenza del seguente percorso triennale di Istruzione e Formazione Professionale, autorizzato ed affidato dalla Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale alle Agenzie Formative in RT CNOS-FAP Regione Sardegna (capofila) e CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO LEONARDO- FONDAZIONE ONLUS (partner):

Sede Formativa	Codice Locale	Titolo del Corso	Scelta
OLBIA, Via Perugia 1	10010331017IF160018	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – SALA E BAR	<input type="checkbox"/>
LANUSEI, Via Don Bosco 3	10010331017IF160016	OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – SALA E BAR	<input type="checkbox"/>

A tal fine dichiara:

- Di essere in possesso della licenza media e aver compiuto 14 anni alla data del 10/07/2017 e non aver compiuto 17 anni di età (16 anni e 364 giorni) alla data di scadenza del termine di partecipazione all'Avviso (09/01/2017)
- Di non partecipare contemporaneamente ad altri corsi regionali di formazione professionale.

ed allega alla presente i seguenti documenti:

- Copia del documento di identità del genitore dichiarante (o di chi esercita la potestà genitoriale)
- Copia del documento di identità dell'aspirante Allievo
- Copia del Codice Fiscale
- Copia del Permesso di soggiorno (se Extracomunitario)
- Copia dell'Atto di Regolarità di soggiorno (per gli aspiranti Allievi Comunitari ma non Italiani - d.l. n. 30 del 6/2/2007)

Luogo _____ Data _____

Firma di chi esercita la potestà genitoriale

Firma dell'aspirante Allievo



Via Don Bosco 14 09047 Selargius (CA)
Partita Iva 00521620922 - Tel 070 8600781
www.cnosfapsalesianisardegna.it
iefp@cnosfapsalesianisardegna.it



FONDAZIONE
Via Dante 254 scala L 09128 Cagliari
tel. e fax 070.44740 - 070.3839082
www.cpeleonardo.it
info@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it



MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI, SENSIBILI E DELLE IMMAGINI DEL MINORE

Io sottoscritto _____,
nato a _____ il _____
residente a _____, via _____
in qualità di genitore o tutore esercente la potestà sul minore _____,
con la firma del presente modulo do' a titolo personale e per conto del minore il consenso al trattamento dei dati e delle immagini personali, come di seguito specificato.

1. Diritti d'immagine

Gli esercenti la potestà sul minore, s'impegnano sin da ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di eventuali fotografie o riprese audiovideo, esclusivamente nell'esercizio delle funzioni istituzionali. L'intervento alle predette trasmissioni o manifestazioni e/o la pubblicazione di articoli, interviste, foto o riprese audiovisive *non darà diritto ad alcun compenso*.

Il CNOS FAP deve intendersi autorizzato ad utilizzare tali fotografie e/o registrazioni per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività sempre nel rispetto dell'immagine e dell'interesse del minore, escludendo qualsiasi forma di cessione a terzi o di distribuzione o di commercializzazione delle immagini.

2. Finalità del trattamento dati

La informiamo, ai sensi dell'Art.13 D.Lgs.196/2003, che sarà necessario procedere al trattamento dei suoi dati personali ai fini

- dell'erogazione del corso/stage
- della rendicontazione della spesa
- del monitoraggio Fisico e Finanziaria al committente (Regione, provincia, Assessorato etc)
- adempimenti per la certificazione qualità
- adempimenti fiscali e normativi (INAIL, INPS)
- per la comunicazione di opportunità formative, iniziative ed eventi organizzati da CNOS-FAP REGIONE SARDEGNA

Nel loro complesso i dati personali che La riguardano si riferiscono a:

- Dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, telefono, codice fiscale, stato civile, e-mail, ecc);
- alle origini razziali ed etniche, per favorire l'integrazione degli allievi;
- allo stato di salute, per gli adempimenti inerenti l'idoneità alla mansione (per stage e frequenza laboratorio), oppure come requisito per la partecipazione al corso;
- alle vicende giudiziarie, per assicurare il diritto allo studio anche a soggetti sottoposti a regime di detenzione;
- Dati accademici (CV ed esperienze formative/lavorative);

3 Modalità del trattamento dati



Via Don Bosco 14 09047 Selargius (CA)
Partita Iva 00521620922 - Tel 070 8600781
www.cnosfapsalesianisardegna.it
iefp@cnosfapsalesianisardegna.it

FONDAZIONE
Via Dante 254 scala L 09128 Cagliari
tel. e fax 070.44740 - 070.3839082
www.cpeleonardo.it
info@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it





Le operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati, saranno effettuate con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici direttamente dal Titolare del trattamento e/o dal Responsabile e dagli Incaricati.

4 Conferimento dai dati e rifiuto di conferimento

Il conferimento dei dati è necessario per adempiere alle finalità indicate al punto 1. Il rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, comporta l'impossibilità per la scrivente di erogare il servizio in oggetto, o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti connessi (rendicontazione delle attività, rilevazione presenze, ricerca stage, ecc)

5 Comunicazione e diffusione dei dati

I suoi dati personali, nell'ambito dello svolgimento del corso/stage, potranno essere comunicati a Enti Pubblici di vigilanza e controllo sull'attività (per esempio Regioni, Province Assessorati), Studi professionali e/o Centri Servizi e/o Collaboratori esterni che operino per nostro conto, Responsabili e Incaricati designati dal Titolare del trattamento dati, per operazioni di acquisizione dei dati medesimi, di elaborazione contabile e gestionale, e comunque attività direttamente connesse e strumentali all'esecuzione e gestione del corso/stage ed all'erogazione del servizio. I suoi dati non saranno oggetto di diffusione. La comunicazione dei dati può avvenire per le finalità di cui ai paragrafi precedenti, per l'inserimento di dati, fotografie, articoli e riprese audiovisive nel proprio archivio "storico", per l'eventuale pubblicazione di fotografie e/o riprese audiovisive per articoli circa l'attività effettuata e/o i risultati raggiunti

6 Diritti dell'Interessato

La informiamo, inoltre, che l'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003 le riconosce il diritto di accedere ai suoi dati personali e altri diritti, quali, ad esempio, il diritto di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la loro cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione alla legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendone richiesta al Titolare del trattamento dei dati.

7 Titolare e Responsabile del trattamento dati

Le comunichiamo i dati identificativi del Titolare, e, del Responsabile del trattamento dati, ove designato:

Titolare del trattamento dati: **Sig. Simone Indiati** Responsabile Trattamento: **Sig. Mario Cirina**

8. Durata della autorizzazione

La presente autorizzazione e sottoscrizione si intende valida per tutto il periodo di iscrizione e frequenza dell'allievo/allieva presso il CNOS FAP. Salvo revoca scritta mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, ovvero consegna a mano presso la sede di cui sopra precedentemente alla revoca stessa.

li _____ Firma Genitore/Tutore _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 c.c. ed ulteriori norme in materia, il sottoscritto dichiara di agire quale esercente la potestà sul minore e di aver esaminato ed accettato tutti i paragrafi della presente scrittura ed in particolar modo le norme regolatrici il "diritto di immagine", l'informativa sul diritto alla privacy, durata delle autorizzazioni.

Località _____, li _____

Firma Genitore/Tutore _____



Via Don Bosco 14 09047 Selargius (CA)
Partita Iva 00521620922 - Tel 070 8600781
www.cnosfapsalesianisardegna.it
iefp@cnosfapsalesianisardegna.it

FONDAZIONE
Via Dante 254 scala L 09128 Cagliari
tel. e fax 070.44740 - 070.3839082
www.cpeleonardo.it
info@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it





Unione europea
Fondo sociale europeo



CONSENSO per il trattamento dei dati personali degli ALLIEVI D.LGS 196/2003 artt 1-11-13-23

Io sottoscritto, in relazione all'articolo 7 del D.Lgs. 196 / 2003 (Codice in materia di protezione dei Dati Personali), **accosento** al trattamento di tali dati per le finalità e con le modalità su esposte.

Esprimo altresì il mio impegno a comunicarvi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni, e/o integrazioni dei dati in vostro possesso.

- esprimo** il consenso
- nego il consenso

all'invio di comunicazioni di posta elettronica o ordinaria relative a iniziative ed eventi organizzati dal CNOS-FAP non riconducibili allo svolgimento del corso

- esprimo** il consenso
- nego il consenso

Luogo e Data _____

Firma del Genitore/Tutore _____

Spazio riservato all'Amministrazione

Domanda ricevuta il: _____ Timbro e firma del Ricevente _____



Via Don Bosco 14 09047 Selargius (CA)
Partita Iva 00521620922 - Tel 070 8600781
www.cnosfapsalesianisardegna.it
iefp@cnosfapsalesianisardegna.it

FONDAZIONE
Via Dante 254 scala L 09128 Cagliari
tel. e fax 070.44740 - 070.3839082
www.cpeleonardo.it
info@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it

