Unione europea
Fondo sociale europeo

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

FSE 2014-2020 POR SARDEGNA

Spett.le
CNOS-FAP SARDEGNA
CPE LEONARDO – FONDAZIONE

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 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dati genitore o del tutore	Cognome	Nome	Nato a :
	Nato Il:	Tel:	Cod.Fisc.:

CHIEDE

Presa visione dell' avviso pubblico di selezione allievi pubblicato in data 02/10/2017 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
SELARGIUS, Via Don Bosco 14	10010331017IF160018	**OPERATORE DELLA RISTORAZIONE – SALA E BAR**	☐

A tal fine il genitore/tutore dichiara, ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che l'aspirante allievo:

- ☐ é residente in Sardegna e di aver conseguito la licenza media,
- ☐ aver compiuto 14 anni 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)

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 del genitore dichiarante e dell'aspirante allievo
- ☐ Copia del titolo del diploma di scuola media inferiore
- ☐ 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

CNOSFAP SALESIANI Sardegna

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

Centro Professionale Europeo leonardo

FONDAZIONE ONLUS
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 Raggruppamento con capofila 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 dal raggruppamento con capofila 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

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.

lì _____ 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_____, lì _____

Firma Genitore/Tutore _____

Unione europea
Fondo sociale europeo

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

FSE 2014-2020 POR SARDEGNA

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

lo sottoscritto, in relazione all'articolo 7 del D.Lgs. 196 / 2003 (Codice in materia di protezione dei Dati Personali), **acconsento** 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 _____