*Alla Direzione del* **CIOFS-FP PUGLIA-ets**

Sede Operativa di **MARTINA FRANCA - TA**

Tel **080 4834873 - 3441869539**

E-mail **ciofs.mf@libero.it**

*Data …………………………………….*

***Prot. n****.………….……………*

***del*** *…………………………..*

*(riservato alla segreteria)*

***DOMANDA DI ISCRIZIONE***

#### Al Corso/Progetto per Tecnico dell’Acconciatura Avviso OF/2022 – OF23-L2-TA3

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a frequentare il Corso/Progetto specificato e a tal fine fornisce le seguenti notizie:

COGNOME……………………………………. NOME……………………………………

Sesso ……………………Luogo di nascita……………………………………………….……………… (…….) Data…………………………….Codice fiscale………………………………………………………

Cittadinanza …………………………….Comune di residenza ………………………………… (……..) Via…………...……………………………...…………... Tel. ……………………………..   
Cell. ….………………………….. Stato civile …………..…………………………

E-mail……………………………….

Qualifica di Operatore del Benessere – ind. Acconciatura conseguita nell’anno ………………

presso ..….…………………………………………………………………… o esito conseguito…………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Il Richiedente)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma del genitore)*

*Autorizza in base al D. Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali, l’Ente Gestore del corso, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge nonché per i fini propri dell’attività formativa dallo stesso svolta nell’ambito della gestione amministrativa finanziata. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall’Ente Gestore e da altri Enti pubblici coinvolti nella gestione dell’attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento i dati potranno essere comunicati al personale interno dell’ente gestore a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (Professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.*

*Autorizza, ai sensi e per gli effetti del dlgs 30 giugno 2003, n.196, l’eventuale pubblicazione di foto o riprese video che coinvolgano il minore, in siti internet o sulla carta stampata e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro del minore stesso ed autorizza l’ente ad accedere ai dati relativi alla valutazione.*

*Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679)”.*

*(Il Richiedente)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma del genitore)*

*L’Ente Gestore garantisce all’interessato i diritti di cui all’art. 7 e 8 del citato decreto legislativo n.196/2003. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del CIOFS-FP PUGLIA-ets sede di* ***Martina Franca*** *Via* ***S. M. Mazzarello, 4****.*

Ammesso/a

Non ammesso/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Il Direttore della Sede Operativa)*