

	FPT PREI-SCRIZIONE IV ANNO ESTETICA	Rev. 0 del 29/05/2024 Pagina 1 di 2
---	---	---

O.D.P.F. ISTITUTO SANTACHIARA - Agenzia Formativa B77
Piazzetta Gambara 1 – 15057 TORTONA AL Tel. 0131/862335

Il /la sottoscritto/a _____ GENITORE ☐ ALLIEVO/A ☐
(COGNOME E NOME GENITORE/TUTORE)
 dell'alunno/a _____, nato/a a _____
(COGNOME E NOME ALLIEVO/A) (LUOGO DI NASCITA ALLIEVO/A)
 in data _____ codice fiscale _____
(DATA DI NASCITA ALLIEVO/A) (C.F. DELL'ALLIEVO/A)
 residente a _____, prov. _____, in via _____, n° _____,
 cel. genitore _____, cel. allievo/a _____, indirizzo e-mail _____
 _____ frequentante nel corrente anno scolastico 20__ / 20__ la classe 3^a della Scuola _____,
 _____, di _____,

CHIEDE

per il prossimo anno scolastico 20__ / 20__, di essere iscritto/a al **IV ANNO** del corso **TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI** di durata annuale, attivo presso l'O.D.P.F. Istituto Santachiara di Tortona, piazzetta Gambara 1.

OGGETTO: dichiarazione di consenso trattamento dati personali – Allievi.

I sottoscritti Genitori/e Tutori/e o il sottoscritto studente, a conoscenza delle disposizioni previste dal Nuovo Regolamento UE 679/16 (GDPR) sulla riservatezza dei dati personali e sensibili, autorizza il trattamento dei dati sopra indicati e di quelli allegati, trattati a solo ed esclusivo scopo di consentire la valutazione per l'eventuale inserimento al servizio richiesto dove ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste. E' consapevole che titolare del trattamento è O.D.P.F. Istituto Santachiara con sede legale in Piazza Duomo n. 12 – Tortona (AL) nella figura del suo legale rappresentante pro tempore, cui può essere chiesto, in qualsiasi momento, quanto previsto dall'art. 7 del suddetto Regolamento UE : Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato. Informativa completa è possibile richiederla in segreteria, consultarla o leggerla dalla bacheca delle comunicazioni agli interessati. Responsabile di coordinamento del trattamento e soggetto designato per il riscontro all'interessato è il responsabile della sede secondaria indicata in testa alla presente, consultabile all'indirizzo email privacy@santachiaraodpf.it

Data e Firma di autocertificazione del genitore / tutore /allievo maggiorenne

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato/a della scuola)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA CORSI

Compilato in data _____ alla presenza dell'impiegato/a _____ firma _____

DATA APPUNTAMENTO _____

NOTE DEL REFERENTE CORSO:

FIRMA REFERENTE CORSO
