



A tal fine **dichiara**, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro, in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Legge 4.1.1998 n. 15 D.P.R. 20.10.1998 n. 403)

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

Conseguito nell'anno scolastico: \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_

L'ultima classe frequentata (anche se non terminata) \_\_\_\_\_

Presso l'istituto \_\_\_\_\_

Di non essere iscritto/a ad altri corsi di formazione presso altre sedi o Enti.

Di essersi sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si  no

Si allegano i seguenti documenti \_\_\_\_\_

Documento di identità allievo	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Codice Fiscale	<input type="checkbox"/>
Eventuali certificazioni sanitarie (ASL)	<input type="checkbox"/>	Fotocopia titolo di studio	<input type="checkbox"/>
Autorizzazione trattamento dati personali	<input type="checkbox"/>	Nulla osta scuola di provenienza	<input type="checkbox"/>
Documento di identità genitore	<input type="checkbox"/>	copia vaccinazioni	<input type="checkbox"/>

ROMA, \_\_\_\_\_

**Firma del Genitore**

**Firma dello studente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

**Firma**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. La seguente domanda sarà ritenuta valida solo in seguito ad approvazione del corso da parte degli organi competenti**

## Consenso ex art. 23 D.Lgs. n.196/03 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie

**Il/la sottoscritto/a**, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/03 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d) del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", **esprime il proprio consenso** per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo, nell'ambito delle attività scolastiche, di:

1. <b>Foto e/o filmati inerenti l'attività didattica:</b> da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica compresa pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. <b>Elaborati prodotti dai propri figli</b> in occasione di manifestazioni eventi e progetti e manifestazioni e ne autorizza la pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. <b>Riprese con videocamera da parte del personale della scuola</b> per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. <b>Comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e strutture ricettive</b> (nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di gite scolastiche, viaggi d'istruzione e campi scuola).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. <b>Comunicazione dei dati ad aziende del settore del benessere per l'avvio degli stage</b> (nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione per l'avvio dell'attività dell'alternanza scuola lavoro)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. <b>Comunicazione dei dati ad imprese esercenti servizi di assicurazione</b> (nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Le presenti autorizzazioni, se non modificate a domanda ed in forma scritta, hanno effetto per l'intera durata del percorso formativo.

Firma (Genitore o chi esercita la potestà)

---

**N.B. : Ogni variazione dovrà essere comunicata in forma scritta all'Ufficio di Segreteria.**