**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

chiede di partecipare all’intervento: Percorso di quarto anno del Sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale **TECNICO DI CUCINA** *(Operazione Rif.P.A. 2019-11592/RER approvata DGR n. 879 del 31/05/2019 cofinanziata con risorse del Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 e della Regione Emilia-Romagna)*

di cui è venuto a conoscenza dell’attività tramite:

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

**DICHIARA**

**(*consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni***

***non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000)***

di essere M 🞎 F 🞎 ;

di essere venuto/a a conoscenza dell’attività tramite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di avere letto e compreso quanto indicato nella scheda informativa del corso

di avere cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in regola con il permesso di soggiorno (in caso di cittadino/a extracomunitario/a)

di risiedere in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

di essere domiciliato in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di avere le seguenti caratteristiche:

* Titolo di studio: Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università: Certificato di Qualifica Professionale di “Operatore della ristorazione” conseguito nell’anno scolastico 2018/2019
* Condizione Occupazionale: Studente
* Eventuale svantaggio certificato: Persona con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92
* Altra tipologia di svantaggio: DSA
* Altra tipologia di svantaggio: BES
* Altra tipologia di svantaggio: Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stato di famiglia:** La famiglia è così composta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Grado parentela** | **Luogo nascita** | **Data nascita** | **Telefono** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

E ALLEGA, ALLA PRESENTE, COPIA DI:

* documento di identità;
* permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
* codice fiscale;
* certificato di qualifica professionale (o eventuale dichiarazione sostitutiva);
* eventuali ulteriori certificazioni.

SEGNALA, INOLTRE, QUANTO SEGUE (spazio per eventuali comunicazioni)

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che:

* l’accettazione della presente domanda è subordinata all’effettuazione dell’intervento e che, in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, verranno effettuate prove di selezione;
* salvo diversa comunicazione, è necessario presentarsi il giorno 10/09/19 alle ore 9:00 presso En.A.I.P. Parma Via A. Gramsci, 22 Parma in occasione della presentazione del corso e dell’avvio delle eventuali selezioni che proseguiranno nei giorni successivi secondo il programma che sarà indicato;

Firma padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In caso di separazione di fatto o legale, in assenza di provvedimenti specifici dell’autorità giudiziaria, la domanda dovrà essere firmata da entrambi i genitori. In caso di esclusione o limitazione della potestà parentale, dovrà essere fornita copia del provvedimento, dovrà altresì essere indicata l’eventuale qualità di tutore legale.*

Tutore legale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Grado parentela** | **Luogo nascita** | **Data nascita** | **Telefono** |
|  |  |  |  |  |  |

Firma tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Qualora il genitore firmatario sia uno solo dovrà apporre nuovamente la sua firma sotto quanto segue:*

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l’iscrizione in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori*

Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(unico firmatario)*

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata al numero di posti disponibili.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Firma del Genitore/Tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Per i minori di anni 18 firma dei genitori o di chi ne esercita la tutela*

**LIBERATORIA PER LA DIFFUSIONE DI IMMAGINI E INFORMATIVA CON CONSENSO SULLA PRIVACY**

Con la presente, **autorizzo il trattamento dei dati rilasciati e la diffusione delle immagini, delle riprese e delle interviste**, che saranno effettuate da E.n.A.I.P. Parma nell’ambito delle attività formative per la realizzazione di fotografie, video e riprese a scopo documentario e di verifica da parte degli enti finanziatori.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato (es in relazione al pagamento di corrispettivi o indennità di sorta).

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

* i dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: iscrizione e frequenza di corsi di formazione professionale
* i dati potranno essere trattati da E.n.A.I.P. Parma con modalità cartacea e/o informatizzata.
* I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti quali enti finanziatori, aziende, datori di lavoro, centri per l’impiego al solo fine di aiutare il corsista nella ricerca di un posto di lavoro.
* il trattamento e la diffusione delle immagini, dei filmati a scopo documentario relativo al progetto formativo che La riguardano potranno essere trattati da E.n.A.I.P. Parma per la realizzazione di documenti, foto e video scaricabili dal sito internet E.n.A.I.P. Parma e pubblicati sui vari canali *social* di proprietà dell’ente a testimonianza del progetto formativo.
* in ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un’autorità di controllo. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Titolare del trattamento dei Dati personali, nel legale rappresentante pro-tempore, presso Via Gramsci, 22 – 43126 – Parma Tel. 0521-981979 - [www.enaip.parma.it](http://www.enaip.parma.it).
* **Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione dell’attività formativa da Lei richiesta**
* **L’autorizzazione alla diffusione delle immagini è facoltativo e un eventuale rifiuto non causerà alcuna interferenza nei rapporti con E.n.A.I.P. Parma.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per rilascio del consenso del trattamento dei dati

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma leggibile)

Firma per rilascio del consenso e liberatoria per la diffusione delle immagini (FACOLTATIVO)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma leggibile)