



AGENZIA FORMATIVA  
"don Angelo Tedoldi"

n. 1 Fototessera

# MODULO DI ISCRIZIONE

(Allievo/a Minorenne)

**ANNO FORMATIVO 2018/2019**

Il/La Sottoscritto/a ..... nato/a ..... prov (.....)

il ..... Codice Fiscale .....

residente a ..... (....)CAP..... in Via..... n. ....

professione..... titolo di studio .....

genitore     tutore di .....

chiede l'iscrizione al Corso ..... Classe.....

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

**L' ALLIEVO/A È: NATO/A A ..... Prov. (.....) IL .....**

**NAZIONE ..... SESSO     M     F**

**RESIDENTE/DOMICILIATO/A A ..... Prov. (.....)**

**IN VIA ..... N ..... CAP.....**

**CITTADINANZA ..... Codice Fiscale .....**

**STATO DI FAMIGLIA (n. componenti) ..... TITOLO DI STUDIO .....**

**CONSEGUITO IL ..... PRESSO ..... VOTAZIONE .....**

**TEL. CASA ..... CELL. MADRE .....**

**CELL. PADRE ..... E-MAIL.....**

**ALTRO RECAPITO .....**

**Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo ed il nome della scuola:**

- Scuola Media Inferiore : .....
- Istituto di Istruzione Secondaria Superiore: .....
- Non ho interrotto corso di studi.
- Ultimo anno completato: .....

**Attualmente vive:**

- Famiglia di origine con ambedue i genitori
- Famiglia di origine con un solo genitore
- Affidamento a .....
- Comunità
- Altro: .....  
(specificare)

Specificare se appartenente ad una delle seguenti categorie:  Disabile certificato ex DPCM 185/2006  
 Altri soggetti svantaggiati

**SEZIONE COMPILABILE SOLO SE SOGGETTO DIVERSAMENTE ABILE**

Certificazione rilasciata da: .....

Con sede in Via..... N..... Comune ..... Prov. (.....)

Data accertamento ..... % invalidità .....

Categoria invalidità:  Fisica .....  Psicica .....

**DATI ALTRO GENITORE**     PADRE     MADRE

Cognome e Nome .....

Luogo e data di nascita ..... Codice Fiscale .....

Residenza ..... CAP .....

Comune ..... (.....) tel. ....

Titolo di Studio ..... Professione .....

**Documenti obbligatori da allegare:**

1. Copia Carta Identità e Codice Fiscale dell'allievo/a;
2. Copia Carta Identità e Codice Fiscale del genitore;
3. N. 1 fotografia formato tessera dell'allievo/a;
4. Copia del Permesso di Soggiorno allievo e genitore;
5. Copia della Certificazione Asl solo per allievi certificati;
6. Copia di Diploma di Scuola Secondaria di Primo Grado.
7. Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 Reg UE 679/16

**Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/16 e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di istruzione, formazione e amministrative.**

Lumezzane, .....  
(data)

.....  
(firma)

## MODULO AUTORIZZAZIONI ALLIEVI MINORENNI

Il/La sottoscritto/a .....

esercitante la Patria Potestà nei riguardi di .....

iscritto/a alla Classe ..... del Corso .....

comunica le proprie decisioni riguardo alle autorizzazioni richieste dall'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi, per tutto il periodo dell'Attività Formativa 2018/2019:

**AUTORIZZAZIONE AD USCIRE ANTICIPATAMENTE DALL'AGENZIA SENZA UNA SPECIFICA AUTORIZZAZIONE PER:**

– Impossibilità di sostituzione docenti assenti senza preavviso.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ORGANIZZATE DALL'AGENZIA FORMATIVA OLTRE L'ORARIO DI NORMALE SVOLGIMENTO DEL CORSO:**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE A RITIRARE LE CIRCOLARI INDIRIZZATE AI GENITORI:**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE AD ESSERE CONTATTATO DAL TUTOR/PERSONALE AMMINISTRATIVO PER: RITARDI, ASSENZE, ANDAMENTO SCOLASTICO, AMMONIZIONI, PROBLEMI DI COMPORTAMENTO del/della figlio/a frequentante codesto istituto.**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE AD INVIARE, TRAMITE MAIL, COMUNICAZIONI DI AGENZIA FORMATIVA.**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE AD AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA:.**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE SCATTI FOTOGRAFICI O RIPRESE VIDEO DURANTE L'ANNO FORMATIVO 2018/2019, ESCLUSIVAMENTE A SCOPO DIDATTICO-EDUCATIVO.**

**Il materiale potrà essere utilizzato per:**

1. Formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica;
2. Divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento;
3. Divulgazione a testate giornalistiche o televisive.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Lumezzane, .....

(firma).....

Alla Direttrice di Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi"

**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALLIEVO/A MINORE DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di padre/madre/tutore dell'allievo/a  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ Corso  
\_\_\_\_\_ :

**delega**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o conoscenza con l'allievo/a)

di cui si allega fotocopia del documento di identità \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

TEL. / CELL. \_\_\_\_\_

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o conoscenza con l'allievo/a)

di cui si allega fotocopia del documento di identità \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

TEL. / CELL. \_\_\_\_\_

a ritirare l'allievo/a in caso di necessità o impedimento, sollevando l'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi" da qualsiasi responsabilità conseguente.

Prende atto che la responsabilità di Agenzia Formativa cessa dal momento in cui l'allievo/a minore viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/della sottoscritto/a.

In fede.

Lumezzane, \_\_\_\_\_  
(data) (firma genitore o chi ne fa le veci)

**NOTE:**

- Si ricorda che l'alunno/a verrà consegnato solo previa presentazione del documento di riconoscimento da parte del delegato o per conoscenza personale del delegato da parte del formatore/personale di segreteria/direzione.
- In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.
- I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al Reg. UE 679/16.

**Il presente modulo va consegnato alla segreteria didattica corredato di fotocopia dei documenti di identità del delegante e del/dei delegato/i.**

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO NR. 679/16

Gentili Genitori e gentili Studenti,  
il REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 in materia di privacy, entrato in vigore il 25.05.2018, impone l'osservanza di regole a protezione di tutti i dati personali, sia nella fase del loro trattamento, che della loro diffusione durante l'attività amministrativa e istituzionale. In ottemperanza a tale normativa Vi informiamo che il trattamento di tutti i dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza dei diritti degli alunni e delle rispettive famiglie.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Reg. UE 679/16 siamo pertanto a fornirvi le seguenti informazioni in merito alla raccolta dei Vostri dati personali:

### **1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è l'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi" sita a Lumezzane, Via Rosmini nr. 14 in persona del presidente pro tempore.

### **2. FINALITA'**

I dati personali da Voi forniti saranno trattati unicamente per le finalità istituzionali della scuola, che sono quelle relative all'istruzione ed alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, così come da normativa statale e regionale.

### **3. CARATTERE OBBLIGATORIO O FACOLTATIVO DEL CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto necessario alla realizzazione delle finalità istituzionali di cui al punto 2. L'eventuale diniego al trattamento di tali dati potrebbe determinare il mancato perfezionamento dell'iscrizione e l'impossibilità di fornire tutti i servizi necessari per garantire il diritto all'istruzione e formazione.

#### **2a) Dati che devo essere obbligatoriamente conferiti**

I dati personali obbligatori da fornire, strettamente necessari all'esercizio delle funzioni istituzionali, sono i seguenti.

Per quanto riguarda l'**allievo**: nome e cognome dell'alunno, data e luogo di nascita, indirizzo e numero telefonico, titolo di studio, attestati di esito scolastico e altri documenti e dati relativi alla carriera scolastica, foto ed eventuale certificazione d'identità, certificati medici o altre dichiarazioni per la riammissione a scuola in caso di assenza, e in determinati casi certificazione di vaccinazione, certificazioni mediche e istituzionali per i portatori di handicap;

Per quanto riguarda la **famiglia** dell'allievo: nome e cognome dei genitori o di chi esercita la patria potestà, data e luogo di nascita, indirizzo e numero telefonico, se diversi da quelli dell'alunno.

#### **2b) Dati facoltativi**

Per taluni procedimenti amministrativi attivabili soltanto su domanda individuale (ottenimento di particolari servizi, prestazione, benefici, esenzioni, certificazioni, ecc.) può essere indispensabile il conferimento di ulteriori dati, altrimenti la finalità richiesta non sarebbe raggiungibile. In tali casi verrà fornita un'integrazione verbale della presente informativa.

#### **4. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI**

I dati trattati dall’Agenzia Formativa sono dati comuni, dati particolari e dati giudiziari.

I dati personali qualificati dal Regolamento UE 2016/679 come sensibili e giudiziari verranno trattati nel rispetto del principio di indispensabilità del trattamento. Di norma non saranno soggetti a diffusione, salvo la necessità di comunicare gli stessi ad altri Enti Pubblici nell’esecuzione di attività istituzionali previste da norme di legge in ambito sanitario, previdenziale, tributario, infortunistico, giudiziario, collocamento lavorativo, nei limiti previsti dal D.M. 305/20036.

L’acquisizione e il trattamento di questa duplice tipologia di dati avverrà secondo quanto previsto da disposizioni di legge o dai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati.

#### **5. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico.

#### **6. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

I dati personali potranno essere comunicati a soggetti pubblici (quali, ad esempio, ASL, Comune, Provincia, Ufficio scolastico regionale, Regione Lombardia, Guardia di finanza, ecc.) secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento oppure potranno essere comunicati a terzi soggetti che forniscono servizi a codesta Istituzione scolastica quali, ad esempio, agenzie di viaggio e strutture ricettive (esclusivamente in relazione a gite scolastiche, viaggi d’istruzione e campi scuola), imprese di assicurazione (in relazione a polizze in materia infortunistica), eventuali ditte fornitrici di altri servizi (quali ad esempio servizi di mensa, software gestionali, registro elettronico, servizi digitali, ecc). Qualora previsto tali soggetti sono stati nominati responsabili del trattamento dati.

#### **7. MODALITA’ DI ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO DATI**

I dati personali dello studente e dei familiari vengono acquisiti direttamente dall’alunno stesso, dai genitori o dalla scuola di provenienza nel caso dei trasferimenti. A garanzia dei diritti dell’Interessato, il trattamento dei dati è svolto secondo le modalità e le cautele previste dalla normativa vigente, rispettando i presupposti di legittimità di ciascuna richiesta di dati, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della sua dignità e della sua riservatezza. Il trattamento può essere svolto in forma cartacea, o attraverso strumenti informatici e telematici, ed i relativi dati saranno conservati, oltre che negli archivi presenti presso la presente istituzione scolastica, anche presso gli archivi del MIUR, di Regione Lombardia e suoi organi periferici (Ufficio Scolastico Regionale, Ambito Territoriale Provinciale, ed altri). In tal caso i dati verranno trattati e conservati secondo le regole tecniche di conservazione digitale indicate dagli enti pubblici. Il trattamento prevede come fasi principali: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione e cancellazione dei dati quando questi cessino di essere necessari.

#### **8. TRASFERIMENTO DI DATI**

I dati personali dello studente e dei famigliari non verranno trasferiti Extra UE.

#### **9. CONSERVAZIONE DEI DATI**

I suoi dati verranno trattati per tutta la durata dell’anno scolastico e conservati per i termini espressamente previsti dalla legge.

#### **10. DIRITTI DELL’INTERESSATO**

In relazione ai trattamenti descritti nella presente Informativa, in qualità di interessato Lei potrà, alle condizioni previste dal GDPR, esercitare i diritti sanciti dagli articoli da 15 a 21 del GDPR e, in particolare: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto di revoca.

## **11. ESERCIZIO DEI DIRITTI NEI CONFRONTI DEL TITOLARE**

L'esercizio dei Suoi diritti in qualità di interessato è gratuito ai sensi dell'articolo 12 GDPR

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti nei confronti del titolare inviando:

- una raccomandata a/r ad Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi" Lumezzane, Via Rosmini nr. 14

## **12. DIRITTO DI RECLAMO**

Qualora ritenga i Suoi diritti violati, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante Garante per la protezione dei dati personali: Piazza di Monte Citorio n. 121.- 00186 ROMA

Fax: (+39) 06.69677.3785

Centralino telefonico: (+39) 06.696771 - E-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) . Pec: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in  
qualità di

- genitore del minore
- tutore del minore
- (altro ) \_\_\_\_\_

### **Letta e compresa l'informativa**

Autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità di insegnamento, istruzione, formazione e amministrative ad esse funzionali.

**Si**

**No**

Luogo,data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_