Centro Formazione Professionale CFP COMO	SCHEDA DI INTERESSE IV ANNO	**A.F. 2019/2020** *Riservato alla Segreteria* n.....

☐ **Tecnico dell'Acconciatura**

☐ **Tecnico dei Trattamenti Estetici**

Allievo

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Prov. ..... Il ..... Cittadinanza .....

C. Fiscale..... ☐ Maschio ☐ Femmina

Residenza Via.....N. .....Cap. .....Città.....Pr.....

E-mail .....

Tel. Abitazione .....n. cellulare GENITORE per invio sms.....

QUALIFICA PROFESSIONALE.....CONSEGUITA PRESSO.....

Genitori/Tutore Legale

Madre: Cognome..... Nome .....

E-mail Madre ..... Tel./Cell. .....

Padre: Cognome..... Nome .....

E-mail Padre ..... Tel./Cell. .....

Esprimo preferenza per effettuare il percorso in Apprendistato art. 43, consapevole he lo stesso potrà essere attivato solo in caso di disponibilità/interesse di un'azienda alla stipula di un contratto di lavoro.

Si ☐ No ☐

Intendo aderire al Progetto Erasmus Plus per la mobilità di un mese in Europa

Si ☐ No ☐

Sono consapevole che l'effettiva iscrizione potrà avvenire soltanto a seguito dell'assegnazione delle risorse regionali.

Sono stato informato inoltre che l'inserimento nei Percorsi di Quarta annualità è subordinato alla valutazione espressa dal Consiglio di Classe, tenuto conto anche delle valutazioni conseguite al termine del Terzo Anno.

Firma Genitore/Tutore Legale

_____

Firma Allievo

_____

Data _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti del regolamento Europeo 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte dell'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como (C.F.P.) e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Autorizzo altresì l'Agenzia alla segnalazione dell'allievo a Enti pubblici o Privati (in caso di richiesta) finalizzata all'inserimento lavorativo e alla comunicazione telefonica, via sms e/o e-mail di informazioni relative all'attività formativa programmata e alle assenze dell'alunno. Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy allegata

Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dott.ssa Antonella Colombo

☐ Sì ☐ No

Data ……..

Firma Genitore/Tutore Legale (o allievo se maggiorenne)

_____

LIBERATORIA D'IMMAGINE

Ai sensi delle norme vigenti, l'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como durante l'attività formativa o in occasione di manifestazioni, eventi, cene ecc... può eseguire fotografie e/o filmati, che – trattate con mezzi informatici o cartacei – possono essere utilizzati per pubblicazioni interne o per realizzare materiale pubblicitario/promozionale. Autorizzo l'Agenzia ad utilizzare tali immagini e mi impegno a non richiedere alcun rimborso o indennizzo per la concessione del diritto d'immagine, fermo restando gli scopi sopra evidenziati.

☐ Sì ☐ No

Data ……..

Firma Genitore/Tutore Legale (o allievo se maggiorenne)

_____

INFORMATIVA PER SISTEMI DI VIDEOSORVEGLIANZA

L'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como(C.F.P.) utilizza un sistema di videosorveglianza degli accessi al C.F.P., e di alcuni locali debitamente segnalati al solo fine di garantire la sicurezza e il patrimonio aziendale e prevenire atti illeciti. Le immagini sono registrate e conservate solo a cura del personale incaricato nel rispetto delle normative vigenti. Le immagini sono consultabili solo dal personale incaricato o dall'Autorità giudiziaria o di polizia.

Firma per presa visione

_____

I dati di natura personale eventualmente presenti nella scheda di interesse, sono trattati secondo i principi del GDPR EU – 2016/679 e normativa vigente collegata. AFOL COMO ne garantisce l'utilizzo per le finalità strettamente collegate alla necessità di raccolta dati per interesse ai corsi e ne garantisce la massima riservatezza. Informativa completa su richiesta alla mail privacyfpcomo.com