



POR PUGLIA FESR – F.S.E. 2014-2020 – Avviso Pubblico OF/2017, approvato con D.D. n.1058 del 30/08/2017 pubblicata sul BURP n. 104 del 07/09/2017. Approvazione graduatorie con D.D. 1413 del 22/11/2017, pubblicata sul BURP n.135 del 30/11/2017. “Operatore grafico - Ind. 2: Multimedia”

**RISERVATO
ALLA
SEGRETARIA**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Prot. n°

.....

del

...../...../.....

I sottoscritt_ _____ padre madre tutore
dell'alunn _____
nato/a a _____ il ___/___/_____ e residente a _____ (_____)
in Via/Piazza _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ per l'anno scolastico _____ al Percorso Formativo:

Obbligo Formativo 2017 Offerta formativa di istruzione e formazione.

“Operatore grafico - Ind. 2: Multimedia”

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000), che

l'alunn_

_____ Cognome e nome

_____ Codice fiscale

è nat_ a

il

è cittadino

italiano

altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. ____

se diverso dalla residenza

domiciliato a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. ____

telefono. _____ cell. _____ e – mail _____

Titolo di studio

diploma di licenza media anno di conseguimento _____

Istituto scolastico di provenienza

ultimo anno frequentato (es. 1° superiore) _____

presso l'IISS _____

lingue straniere studiate _____

Il sottoscritto allega:

- Copia documento di identità
- Copia Codice Fiscale
- Copia titolo di studio
- Nulla osta Istituto scolastico di provenienza (per gli allievi iscritti presso altro istituto)
- Copia di documento di identità e C.F. del genitore o di chi ne fa le veci

Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'Ente al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

Il richiedente della presente iscrizione e lo studente fruitore del corso al quale è iscritto, dichiarano di essere edotti che il trattamento dei loro dati personali, sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei loro diritti. (D. Lgs. 196/2003) e s. m. e/o i.

Luogo e Data _____ Firma allievo _____

Firma genitore o tutore _____

Le domande di adesione dovranno pervenire entro il 02/03/2018 a mezzo

- mail all'indirizzo amministrazione.ispa@gmail.com
- fax al n° 0836/901858
- consegnate a mano presso la sede operativa di I.S.P.A. sita in:
- Via Belvedere, 16 a Corato

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE
