



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  
SEGRETERIA**

## 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](mailto: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

\_\_\_\_\_