|  |  |
| --- | --- |
| **Spazio riservato all’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS**  Data e ora di ricezione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prot n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |

***Corso “OPERATORE DEL BENESSERE Ind. 2: Estetica”***

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. Avviso Pubblico OF/2017 “Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale” (Codice Progetto: OF17-BT-2) approvato ed ammesso a finanziamento con Determina Dirigenziale n. 1569 del 22 dicembre 2017, A.D. n. 1413 del 22/11/2017 pubblicato sul BURP n.135/2017.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cod. Fisc.**

**Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapiti:**

**Telefono abitazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cod. Fisc.**

**Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DI ESSERE AMMESSO A FREQUENTARE IL CORSO “OPERATORE DEL BENESSERE IND. 2: ESTETICA”**

**Codice Progetto: OF17-BT-2.**

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

**Luogo e Data**

**Firma del genitore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegati:**

* **fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del figlio/a**
* **fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del genitore**
* **fotocopia del codice fiscale del figlio/a;**
* **scheda di iscrizione (scaricabile dal sito** [**www.icareonlus.it**](http://www.icareonlus.it)**)**
* **dichiarazione sostitutiva (scaricabile dal sito www.icareonlus.it)**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

*Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell’art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività dell’Associazione, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS.*

*L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS di procedere alla formalizzazione degli adempimenti previsti.*

*I dati sopra richiesti verranno trattati dall’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS, in qualità di titolare del trattamento, tramite il suo Rappresentante Legale. Si rammenta che ai sensi dell’art. 7 del del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03, l’interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l’interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l’interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall’art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.*

*Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell’art.24 del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03.*

Esprimo il consenso SI **** NO ****

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

**(firma)**

Desidero essere regolarmente informato in merito alle attività dell’Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS

Esprimo il consenso SI **** NO ****

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

**(firma)**