



Fondazione
MONS. GIULIO PARMIGIANI
C.F.P. Aldo Moro

REALIZZATO CON IL SOSTEGNO DI



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

ISCRIZIONE PER L'A.F. 2021/2022

Tutti i documenti allegati e richiesti a completamento dell'iscrizione dovranno essere compilati in ogni parte e inviati esclusivamente tramite email all'indirizzo info@cfpaldomoro.it entro e non oltre il 31/07/2021.

In caso di necessità, per informazioni su come compilare i moduli e in generale su come perfezionare la procedura di iscrizione, è possibile contattare la segreteria didattica al numero 0341/580359 da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 14.00 o all'indirizzo info@cfpaldomoro.it

La Segreteria

Sede Operativa: CFP ALDO MORO
Via 1° Maggio, 8 – 23868 Valmadrera (LC)
Tel. 0341 580359 / 202057 – fax 0341/200364
info@cfpaldomoro.it - www.cfpaldomoro.it



SGQ certificato a fronte della norma ISO 9001:2015



Sede legale: Fondazione Mons. Giulio Parmigiani
P.zza Mons. Citterio, 1 – 23868 Valmadrera
C.F. 92068850137 P.I. 03525890137
cciaa lecco rea LC-319251

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE

Per tutti i corsi:

- Domanda di iscrizione compilata
- Dichiarazione stato di salute compilata
- N. 1 fotografia formato tessera
- Fotocopia carta regionale dei servizi allievo
- Fotocopia carta regionale dei servizi di entrambi i genitori/tutori
- Fotocopia carta identità di entrambi i genitori/tutori
- Fotocopia carta identità allievo
- Permesso di soggiorno per stranieri

Inoltre per gli allievi provenienti da altre scuole superiori:

- Nulla osta
- Fotocopia pagella altri studi dopo la 3^a media

PERIODO DI ISCRIZIONE

La consegna dei documenti si effettua esclusivamente tramite email (info@cfpaldomoro.it) **entro il 31 luglio**.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Al Direttore della Fondazione Mons. Giulio Parmigiani - CFP ALDO MORO DI VALMADRERA
(denominazione dell'Istituzione formativa)

1 sottoscritt _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

DICHIARA CHE:

(mettere la crocetta solo nel caso in cui l'affermazione corrisponda al vero)

l'alunno/a _____ **CORSO** _____

Residente a _____

Domiciliato a _____

- ha ripetuto per più di 2 anni un anno scolastico
- è portatore di disabilità
- ha un Disturbo Specifico di Apprendimento certificato
- ha un Bisogno Educativo Speciale (BES)
- è in carico ai servizi sociali
- ha altri fratelli/sorelle che frequentano la nostra scuola (nome) _____

è uno straniero che

- ha difficoltà nella lingua italiana
- è in Italia da meno di 2 anni

la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno/a, da:

	(cognome e nome)	(Luogo e data di nascita)	(grado di parentela)	(cellulare)
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____

Inoltre si dichiara di

Comunicare tempestivamente alla scuola eventuali cambiamenti di residenza e domicilio compresi i riferimenti telefonici

Data

Firma Padre.....

Firma madre.....

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968; 127/1997; 131/1998
DPR 455/2000) da sottoscrivere al momento di presentazione della
Domanda all'impiegato della Scuola.

Il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere consapevole/i che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per la gestione organizzativa, amministrativa e didattica del servizio formativo ed utilizzati per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione così come espresso nell'informativa ai sensi del regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale applicabile ricevuta e sottoscritta

Data

Firma Padre.....

Firma madre.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE

PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Al Direttore della Fondazione Mons. Giulio Parmigiani - CFP ALDO MORO DI VALMADRERA
(denominazione dell'Istituzione formativa)

Il sottoscritt_ _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

dell'allievo/a _____ iscritto/a al corso _____

DICHIARA CHE:

(mettere la crocetta solo nel caso in cui l'affermazione corrisponda al vero)

I genitori sono entrambi conviventi

In caso di separazione/divorzio, l'allievo è stato affidato

Al padre

Alla madre

Ad entrambi i genitori

Ai servizi sociali

Altro

Inoltre dichiarano di

Comunicare tempestivamente alla scuola eventuali cambiamenti della situazione familiare di cui sopra

Data

Firma Padre.....

Firma madre.....

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968; 127/1997; 131/1998
DPR 455/2000) da sottoscrivere al momento di presentazione della
Domanda all'impiegato della Scuola.

Il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere consapevole/i che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per la gestione organizzativa, amministrativa e didattica del servizio formativo ed utilizzati per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione così come espresso nell'informativa ai sensi del regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale applicabile ricevuta e sottoscritta

Data

Firma Padre.....

Firma madre.....



DICHIARAZIONI STATO DI SALUTE STUDENTI

Le dichiarazioni si intendono valide per tutto il periodo di iscrizione al Centro fino ad ulteriori comunicazioni della famiglia o dell'allievo stesso

Allergie

I sottoscritti

quali genitori/tutori esercenti la patria potestà sul loro

figlio/a

frequentante la classe

del corso

dichiarano che il/la proprio/a figlio/a

- non soffre di intolleranze/allergie
 soffre delle seguenti intolleranze e /o allergie *
(specificare nello spazio sottostante quali intolleranze e/o allergie)

.....
.....
.....

** cereali contenenti glutine, crostacei e prodotti a base di crostacei, uova e ovoprodotti, pesce e prodotti a base di pesce, arachidi e prodotti a base di arachidi, soia e prodotti a base di soia, latte e prodotti a base di latte (compreso il lattosio), frutta a guscio (cioè mandorle, nocciole, noci comuni, noci di agaciù, noci pecan, noci del Brasile, pistacchi, noci del Queensland) e prodotti derivati, sedano e prodotti a base di sedano, senape e prodotti a base di senape, semi di sesamo e prodotti a base di sesamo, anidride solforosa e solfiti in concentrazioni superiori a 10 mg/kg o 10 mg/l espressi come SO₂, lupino, molluschi.*

Che:

- vengono gestite in autonomia dall'alunno/a
 necessitano della somministrazione di farmaci salvavita (per la somministrazione del farmaco salvavita bisogna fare esplicita richiesta del modulo apposito in segreteria didattica)

Patologie (indicare obbligatoriamente una delle due opzioni)

- soffre di malattie e/o sintomi che potrebbero causare perdita di conoscenza
 non soffre di malattie e/o sintomi che potrebbero causare perdita di conoscenza

Inoltre dichiarano di

- Comunicare tempestivamente alla scuola eventuali cambiamenti dello stato di salute di cui sopra
- Comunicare tempestivamente un eventuale stato di gravidanza
- Controllare la scadenza delle vaccinazioni obbligatorie e di provvedere al loro rinnovo periodico ove previsto

In fede,
(firma leggibile di entrambi i genitori o di chi esercita la patria potestà)

Data.....



Fondazione
MONS. GIULIO PARMIGIANI
C.F.P. Aldo Moro

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 SULLA PROTEZIONE DEI DATI
PER ALLIEVI DEI CORSI DI QUALIFICA TRIENNALI ED I QUARTI ANNI

In ottemperanza agli adempimenti richiesti dal Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale applicabile per la protezione dei dati personali le comunichiamo le modalità di raccolta ed utilizzo dei dati di Fondazione Mons. Giulio Parmigiani – CFP Aldo Moro.

1. **Finalità della raccolta dati.** I dati personali, generali e dove richiesti “particolari”, sono raccolti **per la gestione organizzativa, amministrativa e didattica del servizio formativo** al quale partecipa, sono inseriti nel sistema informativo del CFP Aldo Moro e vengono trattati da personale autorizzato. Il loro trattamento è legittimo e verrà fatto in modo trasparente e responsabile.
2. **Obbligatorietà e trattamenti previsti.** Il conferimento dei suoi dati personali è **obbligatorio**. Una sua eventuale rinuncia al conferimento dei dati, rendendo impossibile la gestione delle procedure amministrative e didattiche che la riguardano, impedisce la sua partecipazione alle attività formative (corso di formazione, servizi di orientamento ed accompagnamento al lavoro, tirocini formativi). I trattamenti previsti riguardano: le procedure di iscrizione ai servizi, la gestione delle eventuali quote di partecipazione, la gestione didattica-orientativa ed amministrativa, la valutazione degli apprendimenti, le attività di tirocinio, la certificazione finale, le indagini di soddisfazione e sugli sbocchi occupazionali.
3. **Soggetti a cui verranno comunicati i dati.** I suoi dati personali, se iscritto ad un corso a finanziamento pubblico, possono essere inseriti nel sistema informativo della Regione Lombardia, della Provincia o di altre istituzioni o servizi pubblici finanziatori e committenti, per la gestione delle relative procedure ed utilizzati per realizzare le attività. Verranno comunicati inoltre agli enti pubblici o privati per gli obblighi di legge connessi (assicurazione Inail, assicurazione RC ecc.)
4. **Periodo di conservazione, diffusione extra-UE, profilazione.** I suoi dati verranno conservati per il periodo richiesto per l'erogazione del servizio ed in ogni caso non superiore a 10 anni. I suoi dati non verranno diffusi in paesi extra-Unione Europea e non saranno utilizzati per effettuare decisioni automatizzate con attività di profilazione.
5. **Altri trattamenti connessi alla finalità principale.** I suoi dati potranno altresì essere utilizzati dal CFP Aldo Moro per svolgere attività connesse al servizio principale e cioè:
 - a. per favorire il suo inserimento nel lavoro o la ricerca di nuova occupazione e comunicati, a questo scopo, ai servizi per l'impiego, alle agenzie di intermediazione e di servizi del lavoro, alle imprese alla ricerca di personale;
 - b. per realizzare indagini e ricerche, promosse dal CFP Aldo Moro con l'obiettivo di migliorare il sistema formativo ed i servizi per l'inserimento nel lavoro;
 - c. per informarla sui servizi realizzati dal CFP Aldo Moro.

Diritti della persona che conferisce i dati. Nella gestione dei suoi dati personali si terrà conto dei suoi diritti (articoli da 15 a 22 del Regolamento 2016/679), e cioè il diritto all'accesso, alla rettifica ed alla cancellazione (diritto all'oblio), alla limitazione del trattamento, all'opposizione al trattamento, il diritto di proporre un reclamo al Garante Privacy. Le richieste di applicazione dei suoi diritti vanno indirizzate al titolare del trattamento.

Titolare del trattamento e suoi recapiti. Titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Mons. Giulio Parmigiani – CFP Aldo Moro. L'indirizzo a cui rivolgersi per ogni problema riguardante il trattamento dei dati è: Fondazione Mons. Giulio Parmigiani – CFP Aldo Moro, Via 1° Maggio, 8 – 23868 Valmadrera (LC), Tel. 0341.580359, e-mail anghileri.docente@cfpaldomoro.it.



Fondazione
MONS. GIULIO PARMIGIANI
C.F.P. Aldo Moro

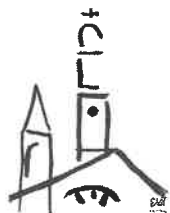
Consenso:

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'allievo/a _____

Iscritto al corso _____ esprime il proprio consenso per il trattamento dei dati personali del proprio figlio/a per le finalità soprariportate.

Luogo e data: _____

Firma _____



Fondazione
MONS. GIULIO PARMIGIANI
C.F.P. Aldo Moro

Oggetto: **EROGAZIONE LIBERALE DETRAIBILI**

Il contributo per l'a.s.2021/22 dovrà essere pagato tramite bollettino postale allegato facendo particolare attenzione a quanto segue:

- **Scadenza.** Il bollettino dovrà essere pagato **entro e non oltre il 31 luglio** (termine di consegna per tutti i documenti relativi all'iscrizione)
- **Importo contributo.** L'importo del contributo è così ripartito:

€ 250,00 corso falegnami (sigla **OLA**), idraulici (sigla **OTI**), meccanici (sigla **OMU**)

€ 300,00 cucina (sigla **OPA**), sala (sigla **SALA**)

- **Completamento bollettino:** oltre ad indicare l'importo del contributo in numeri e lettere, il bollettino dovrà essere compilato nel seguente modo:
 - **ESAGUITO DA:** riportare **COGNOME e NOME ALLIEVO**
 - **VIA – PIAZZA, CAP e LOCALITÀ:** riportare **RESIDENZA ALLIEVO.**

Se si dovesse pagare il bollettino tramite qualsiasi altra modalità che NON PERMETTA l'indicazione del COGNOME e NOME ALLIEVO nel campo "eseguito da", inserire lo stesso nella causale.



IMPORTANTE:

La ricevuta di Versamento del bollettino dovrà essere conservata per la detrazione fiscale nella dichiarazione dei redditi del prossimo anno (**non bisognerà più richiedere la ricevuta a scuola**).

Una copia della ricevuta di Versamento dovrà essere allegata insieme a tutta la documentazione relativa all'iscrizione.

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricarica di Versamento -

BancoPosta

 sul C/C n. 1045808043 di Euro 

Codice IBAN 

IMPORTO IN LETTERE:

CAUSALE
CONTR. ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E ALL'AMPLIAMENTO
DELL'OFFERTA FORMATIVA (ART.13 DL 7/2007)

ESEGUITO DA
VIA - PIAZZA
CAP
LOCALITA'

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte. Sono
indicato zero o due e non deve essere annullato, sovrastato o
cancellato.
La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle
Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno
riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si
componesse il bollettino.
BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta

 sul C/C n. 1045808043 di Euro 

Codice IBAN 

IMPORTO IN LETTERE:

CAUSALE
CONTR. ALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E ALL'AMPLIAMENTO
DELL'OFFERTA FORMATIVA (ART.13 DL 7/2007)

ESEGUITO DA
VIA - PIAZZA
CAP
LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancario
IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
numero conto tipo documento

001045808043 < 451 >