



Ministero della Pubblica Istruzione



Polo Formativo  
Settore  
chimico farmaceutico



Polo Formativo



Regione Lazio  
Direzione Regionale Istruzione, Programmazione dell' Offerta Scolastica e Formativa e Diritto allo Studio

**PROGETTO: TECNICO SUPERIORE IN BIOTECNOLOGIE E TECNOLOGIE ALIMENTARI**

**Cod. Si.Mon 17800**

**Autorizzato dalla Regione Lazio e finanziato dal Ministero della Pubblica Istruzione**

Determinazione n°D1815 del 22/06/2009 Direzione Regionale Istruzione, Programmazione dell'Offerta Scolastica e Formativa e Diritto allo Studio

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso per

**“Tecnico Superiore in biotecnologie e tecnologie alimentari”**

A tal fine dichiara:

• **di essere in possesso** del titolo di studio di \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti documenti.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Titolo di studio              | <input type="checkbox"/> Fotocopia documento identità  |
| <input type="checkbox"/> Certificato di disoccupazione | <input type="checkbox"/> Certificazioni corsi/esami (allegare programmi, esami specificando la data)           |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia codice fiscale      | <input type="checkbox"/> Autocertificazione titolo di studio/di esami/iscrizione collocamento o disoccupazione |

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_

Al fine di migliorare la nostra offerta formativa Le chiediamo di esprimere le sue preferenze in merito a:

• preferisce frequentare il corso di formazione:

mattina  pomeriggio

• indichi cortesemente, quale fascia oraria potrebbe essere più agevole a frequentare il corso \_\_\_\_\_



Ministero della Pubblica Istruzione



**Polo Formativo**  
Settore  
chimico farmaceutico



**Polo Formativo**



Regione Lazio  
Direzione Regionale Istruzione,  
Programmazione dell' Offerta  
Scolastica e Formativa e Diritto  
allo Studio

**AUTODICHIARAZIONE (ex D.P.R. n. 403/98)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ed ai sensi del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998

di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

allegati:  Programmi  
 Esami  
 Certificazione competenze

ovvero

di essere inoccupato/a

ovvero

di essere disoccupato/a dal \_\_\_\_\_

Ovvero

di essere occupato/a dal \_\_\_\_\_

Tipo di azienda pubblica/privata \_\_\_\_\_

Settore azienda \_\_\_\_\_

Mansioni svolte \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA(\*)

\_\_\_\_\_

(\*) La firma va apposta dall'interessato o dal genitore (se minorenni) o da chi ne fa le veci alla presenza dell' addetto al ricevimento delle iscrizioni. Tale condizione non è richiesta se all'autodichiarazione è allegata copia di un documento di riconoscimento.



Ministero della Pubblica Istruzione



**Polo Formativo**  
Settore  
chimico farmaceutico



**Polo Formativo**



Regione Lazio  
Direzione Regionale Istruzione,  
Programmazione dell' Offerta  
Scolastica e Formativa e Diritto  
allo Studio

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**  
**ex D.Lgs n. 196/2003**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. presta il proprio espresso consenso, ai sensi del D.Lgs 196/2003, al trattamento, anche informatizzato, dei propri dati personali ed eventualmente sensibili, per le seguenti finalità:

- Trasmissione all'Ente finanziatore per gli scopi di ispezione e controllo nonché per il conseguimento delle finalità connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alle politiche per il lavoro ed alla lotta per la disoccupazione in funzione delle quali l'Ente finanziatore ha facoltà di pubblicizzare i dati personali nelle sedi utili, anche informatiche, a favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro.
- Elaborazioni statistiche connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alla verifica dell'efficacia dei servizi formativi, alle politiche per il lavoro ed alla lotta contro la disoccupazione.

2. Presta il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, relativamente a trasmettere il proprio nominativo ed indirizzo agli organi di competenza ai fini dell'accertamento dei requisiti dichiarati sul proprio status di immigrato;

3. Esprime/Non esprime il proprio consenso relativamente ad eventuali comunicazioni del proprio nominativo ed indirizzo ad aziende che ne facciano richiesta per finalità occupazionali.

4. Prende atto che Responsabile del trattamento dei dati è l'IPSIA Largo Brodolini "E. Cavazza"

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_