

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico del
(Denominazione dell'istituzione scolastica)

sottoscritt M / F
(Cognome e nome)

codice fiscale

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 20 / 20

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio

Articolazione opzione

Primo periodo didattico (Classi 1[^]- 2[^]) Secondo periodo didattico (Classi 3[^]- 4[^]) Terzo periodo didattico (Classe 5[^])

CHIEDE

(ai fini della stipula del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione. A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- essere nat a il / /
- essere cittadin italian altro (indicare nazionalità)
- essere residente a (prov)
- n.
- tel e-mail
- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo;
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:
- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi(per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

Firma di autocertificazione

Informativa per la protezione dei dati personali ai sensi degli articoli 12-13-14 del Regolamento UE 679/2016

I dati personali acquisiti sono utilizzati per la gestione del servizio e per l'assolvimento degli obblighi correlati. I dati richiesti sono trattati in forma elettronica e cartacea adottando le misure di sicurezza idonee a tutelare e garantire la riservatezza degli interessati. Il parziale o totale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di fornire il servizio. I dati conferiti sono comunicati a dipendenti e collaboratori interni formalmente autorizzati, a soggetti esterni nominati quali Responsabili del trattamento a cui la Scuola può affidare contrattualmente vari servizi e nei casi previsti da specifici obblighi normativi. I dati personali acquisiti saranno conservati per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti nonché per periodi diversi, qualora previsto dalle normative vigenti. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo rivolgendosi al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati.

Il Titolare del trattamento è il Liceo delle Scienze umane C.T. Bellini di Novara Mail: nopm010005@istruzione.it, pec nopm010005@pec.istruzione.it. Per maggiori informazioni si invitano gli Interessati a voler prendere visione dell'informativa completa, pubblicata sul sito istituzionale della scuola all'indirizzo <https://www.liceobellini.edu.it/il-sito/privacy-policy/>

Data / /

Firma

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data / /

Data / /

Firma

Firma

sottoscritt , dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data / /

Firma