Al dirigente scolastico
Dell'I.O. Bernardino di Betto
Perugia

MODULO DI ISCRIZIONE
CORSO SERALE IN ARTI FIGURATIVE – A.S. _____/_____
LICEO ARTISTICO "BERNARDINO DI BETTO"

DATI ANAGRAFICI DEL/LA CORSISTA

- **Cognome:** _____
- **Nome:** _____
- **Data di nascita:** _____
- **Luogo di nascita:** _____
- **Codice fiscale:** _____
- **Cittadinanza:** _____
- **Residenza:**
  Indirizzo: _____
  CAP: _____ Comune: _____
  Provincia: _____
- **Recapito telefonico:** _____
- **E-mail:** _____

TITOLI DI STUDIO POSSEDUTI

- Diploma di scuola secondaria di I grado: ☐ Sì ☐ No
  Conseguito presso _____
- Altri titoli (specificare): _____

ISCRIZIONE AL CORSO

Il/La sottoscritto/a ……..…….chiede di essere iscritto/a al **corso serale in _____** del **Liceo Artistico "Bernardino Di Betto"** per l'anno scolastico **_____/_____**.

LIBERATORIA PRIVACY (REG. UE 2016/679 – GDPR)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che:

- I dati personali raccolti con il presente modulo saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali connesse alla gestione della carriera scolastica, all'organizzazione del corso, nonché per comunicazioni relative all'attività didattica.

- Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'iscrizione e la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di accogliere la richiesta.
- I dati non saranno comunicati a terzi, salvo per obblighi di legge.
- Il titolare del trattamento è il **Dirigente Scolastico del Liceo Artistico "Bernardino Di Betto"**.

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali sopra indicati.
☐ Sì ☐ No

Firma del corsista: _____ Data: _____

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO

Il/La sottoscritto/a
☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA
l'utilizzo di immagini, fotografie, riprese audio/video realizzate durante le attività scolastiche e/o laboratoriali a fini didattici, documentativi e promozionali dell'istituto.

Firma del corsista: _____ Data: _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (barrare le voci allegate)

☐ Copia di un documento d'identità
☐ Codice fiscale
☐ Titolo di studio
☐ Eventuali certificazioni (es. DSA, 104/92)
☐ Ricevuta pagamento contributo PTOF

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data ricezione domanda: ___ / ___ / _____
N. protocollo: _____

Firma dell'addetto: _____