

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/achiede 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: _____