

Anno Formativo _____ / _____

1. DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE (o di chi ne fa le veci): Genitore Affidatario Tutore

Il sottoscritto:

Cognome.....

Nome.....

Sesso F M Codice Fiscale:.....

Data di nascita:.....Luogo di nascita:.....Prov di nascita:.....

Cittadinanza Italiana Altro(indicare la Nazione).....

Residenza a:.....PR..... CAP.....

in Via/Piazza:.....

Cellulare.....Indirizzo mail:.....

Altri recapiti (specificare)

richiede l' iscrizione al percorso lefp per:

<input type="checkbox"/> Operatore alla riparazione dei veicoli a motore	Annualità	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°
<input type="checkbox"/> Operatore ai servizi di vendita	Annualità	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°

c/o il C.F.P. TICINO MALPENSA di via Visconti di Modrone n°12 a Somma Lombardo Codice sede:VACF00300V

2. DATI ANAGRAFICI DELL'ALLIEVO

Cognome: Nome

Codice Fiscale:

Nato a: Prov. il Stato

Cittadinanza: Italiana Altro(indicare la Nazione).....

Residente a Prov. Cap.

Via n.°

Domicilio: Prov. Cap.

Via n.°

Sesso M F e-mail

Telefono: Cellulare

Scuola Di Provenienza: Sezione/Percorso.....

Alunno/a con disabilità:	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alunno/a con DSA:	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC):	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. MOTIVAZIONE ISCRIZIONE CARTACEA:

Proveniente da CPIA – EDA – CTP a.s.	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Respinto da I anno scuola superiore a.s.	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ritirato da I anno scuola superiore a.s.	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Non frequentante durante a.s.	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

5. COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manifesti | <input type="checkbox"/> Social Network | <input type="checkbox"/> Giornate di orientamento presso il nostro Cfp |
| <input type="checkbox"/> Amici, parenti, conoscenti | <input type="checkbox"/> Giornali | <input type="checkbox"/> Incontri di orientamento con responsabili Cfp c/o scuola di provenienza |
| <input type="checkbox"/> Depliant, cataloghi | <input type="checkbox"/> Motori di ricerca | <input type="checkbox"/> Altro |

→ **FIRMA** del Genitore1 o di chi ne fa le veci:

→ **FIRMA** del Genitore2 o di chi ne fa le veci:

→ **FIRMA** Allievo..... Data

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non aver presentato per il minore sopra indicato formale richiesta di iscrizione ad altro percorso triennale di qualifica.

→ **FIRMA** del Genitore o di chi ne fa le veci:

<p>- Genitore: _____</p> <p>- nato/a a: _____</p> <p>- titolo di studio genitore:</p> <p><input type="checkbox"/> Licenza elementare</p> <p><input type="checkbox"/> Licenza media inferiore</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento) specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea specialistica 3+2 specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni (vecchio ordinamento) Specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifica professionale specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria superiore specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>- professione:</p> <p><input type="checkbox"/> Legislatori, imprenditori e alta dirigenza</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni tecniche</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni esecutive nel lavoro d'ufficio</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi</p> <p><input type="checkbox"/> Artigiani, operai specializzati e agricoltori</p> <p><input type="checkbox"/> Conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni non qualificate</p> <p><input type="checkbox"/> Forze armate</p>	<p>- Genitore: _____</p> <p>- nato/a a: _____</p> <p>- titolo di studio genitore:</p> <p><input type="checkbox"/> Licenza elementare</p> <p><input type="checkbox"/> Licenza media inferiore</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento) specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea specialistica 3+2 specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni (vecchio ordinamento) Specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifica professionale specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria superiore specificare: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p> <p>- professione:</p> <p><input type="checkbox"/> Legislatori, imprenditori e alta dirigenza</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni tecniche</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni esecutive nel lavoro d'ufficio</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi</p> <p><input type="checkbox"/> Artigiani, operai specializzati e agricoltori</p> <p><input type="checkbox"/> Conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli</p> <p><input type="checkbox"/> Professioni non qualificate</p> <p><input type="checkbox"/> Forze armate</p>
---	---

Firma della segreteria per la verifica della corretta compilazione del modulo _____

Io sottoscritto.....iscritto al corso per

<input type="checkbox"/> Operatore alla riparazione dei veicoli a motore	Annualità	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°
<input type="checkbox"/> Operatore ai servizi di vendita	Annualità	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°

c/o il Centro di Formazione Professionale Ticino Malpensa

DICHIARO

di essere a conoscenza del Decreto Legislativo n. 518 del 29 dicembre 1992 concernente la tutela giuridica del software che prevede:

- ❖ La tutela dei programmi informatici come proprietà esclusiva di chi li ha creati, VIETANDONE LA RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE E CON QUALSIASI MEZZO, autorizzandone soltanto l'utilizzo a chi ne acquista apposita licenza
- ❖ La sanzione della riproduzione non autorizzata con multa e reclusione da 3 mesi a 3 anni

E MI IMPEGNO

al pieno rispetto della normativa sopra richiamata nell'utilizzo dei programmi installati nei computer dei laboratori informatici del Centro di Formazione che ha acquistato le licenze di utilizzo per i propri iscritti.

Trattamento dati personali

Il CFP fornisce l'informativa per il trattamento dei dati personali con la pubblicazione sul sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.cfticinomalpensa.it/docs/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/privacy/> e con affissione in bacheca. E' possibile richiedere una copia cartacea al momento dell'iscrizione.

→ **Firma** del Genitore/Tutore 1 _____→ **Firma** del Genitore/Tutore 2 _____→ **FIRMA** Allievo _____*** NEL CASO IN CUI L'AUTORIZZAZIONE SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Somma L.do, li _____

Cognome _____ Nome _____ (scritti in stampatello)

Firma _____