



Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

<b>SCHEDA DI ADESIONE IeFP</b> <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> <b>QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI</b>	Rev.16 del 02/02/2021
---	-----------------------

Scheda Numero \_\_\_\_\_ Allegato n° 

2	4
---	---

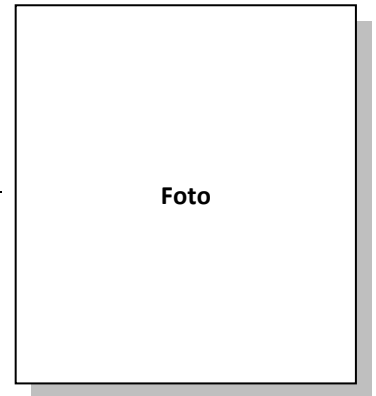
 Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Scuola/Ente di Provenienza: \_\_\_\_\_  Liceo  
 Tecnico  
 Professionale

Biennale

Triennale

Scheda compilata da: (Operatore Fomal) \_\_\_\_\_



OPERATORE DELL'ACCONCIATURA	PRIMA SCELTA <input type="checkbox"/>	SECONDA SCELTA <input type="checkbox"/>
OPERATORE TRATTAMENTI ESTETICI	PRIMA SCELTA <input type="checkbox"/>	SECONDA SCELTA <input type="checkbox"/>

N.B. Verranno accolte iscrizioni per entrambi i profili formativi. L'ente potrà avviare ESCLUSIVAMENTE i percorsi che raggiungeranno il numero minimo di partecipanti previsto per l'avvio, nel massimo di 1 percorso complessivo. L'ente avvierà la qualifica con maggior numero di adesioni.

### DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. o Stato Estero: \_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residenza via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare Allievo: \_\_\_\_\_

**Domicilio (solo se diverso dalla residenza):**

Residenza via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_





Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

**SCHEDE DI ADESIONE IeFP**  
**ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE**  
**QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI**

Rev.16 del 02/02/2021

**TITOLO DI STUDIO**

Ha conseguito la licenza media inferiore  Sì  No

Se Sì conseguita il: Mese: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_

presso la scuola / Istituto Comprensivo: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**PERCORSO SCOLASTICO**

A.S. \_\_\_\_\_ / Scuola frequentata: \_\_\_\_\_ Classe 1°  2°  3°  4°  5°

Esito:  In corso  Promosso  Giudizio sospeso  Bociato – HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale  
 Bociato – NON HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale

A.S. \_\_\_\_\_ / Scuola frequentata: \_\_\_\_\_ Classe 1°  2°  3°  4°  5°

Esito:  In corso  Promosso  Giudizio sospeso  Bociato – HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale  
 Bociato – NON HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale

A.S. \_\_\_\_\_ / Scuola frequentata: \_\_\_\_\_ Classe 1°  2°  3°  4°  5°

Esito:  In corso  Promosso  Giudizio sospeso  Bociato – HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale  
 Bociato – NON HA frequentato per almeno ¾ dell'orario annuale

Eventuale tipo di scuola abbandonata: \_\_\_\_\_ Data del ritiro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E' in possesso di qualifica professionale  Sì  No

SI RICHIEDE LA DISPONIBILITÀ DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO  Sì  No



Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

<b>SCHEMA DI ADESIONE IeFP</b> <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> <b>QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI</b>	Rev.16 del 02/02/2021
---	-----------------------

IN CASO DI GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI OCCORRONO I DATI ANAGRAFICI DI ENTRAMBI E LA PRESENTE SCHEDE FIRMATA DA ENTRAMBI I GENITORI

Cognome e Nome padre  tutore  \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome madre  tutore  \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Indicare <b>INDIRIZZO E-MAIL</b> di uno o entrambi i genitori (a cui invieremo le comunicazioni ufficiali)	
Indicare <b>NUMERO DI CELLULARE</b> (a cui invieremo le comunicazioni ufficiali)	

Persone autorizzate al ritiro dell'allievo \_\_\_\_\_

Come è venuto a conoscenza del Corso

- tramite un conoscente     manifesti pubblicitari     pubblicità nelle pensiline degli autobus
- Sito FOMAL     altro sito internet     pubblicità all'interno degli autobus
- volantino     pubblicità sui giornali     istituzioni (Provincia, Regione, ecc.)
- social network     Altro \_\_\_\_\_

Note integrative:

---



---



---



---





Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

<b>SCHEMA DI ADESIONE IeFP</b> <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> <b>QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI</b>	Rev.16 del 02/02/2021
---	-----------------------

## Autorizzazioni

Si autorizzano i formatori a documentare le esperienze scolastiche utilizzando fotografie e videoregistrazioni ad esclusivo uso scolastico.

SÌ

NO

Si autorizzano i formatori a documentare le esperienze scolastiche utilizzando fotografie e videoregistrazioni per scopi promozionali del centro di formazione.

SÌ

NO

Si autorizza il proprio figlio/a ad uscire dalla scuola durante le normali ore di lezione per svolgere attività didattiche o integrative all'esterno del Centro di Formazione Professionale (visite a manifestazioni fieristiche, musei, laboratori didattici, ecc.), accompagnato da insegnante e/o personale non docente, sollevando il Fomal da ogni responsabilità per eventuali incedenti che possono occorrere a persone o cose. Durante il trasferimento è tassativamente vietato l'utilizzo di mezzi propri (cicli, motocicli, automobili).

SÌ

NO

Si autorizzano gli operatori dell'ente di formazione ad organizzare per gli allievi/e periodi di stage formativi (anche di 6 giorni settimanali, compreso il sabato), c/o aziende esterne, strutturati secondo le fasi del corso e le caratteristiche dei corsisti.

Si dichiara altresì consapevole che tale presenza in azienda è finalizzata esclusivamente al raggiungimento di obiettivi di carattere formativo e non potrà costituire elemento alcuno per avanzare richiesta di compenso o di eventuale assunzione.

SÌ

NO

Si autorizza il Centro di Formazione alla somministrazione dei questionari rivolti al miglioramento del benessere a scuola e al miglioramento dell'offerta formativa.

SÌ

NO

Si autorizza il proprio figlio/a a partecipare ad eventuali attività di informazione e consulenza sul tema delle sostanze psicoattive e sul tema della dimensione affettiva e sessuale, realizzati da esperti qualificati di associazioni o servizi territoriali.

SÌ

NO

*Le dichiarazioni sono rese sotto personale responsabilità e con la consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR.*

Data \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati, firma dell'affidatario.*





Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

<b>SCHEDA DI ADESIONE IeFP</b> <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> <b>QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI</b>	Rev.16 del 02/02/2021
---	-----------------------

### **Informativa e consenso per il trattamento di dati (ai sensi dell' Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Gentile allieva/o,

La Fondazione Opera Madonna del Lavoro (FOMAL) con sede legale in via Pasubio n. 66 Bologna, con sedi operative in via Pasubio, 66 – Bologna; Piazza Garibaldi, 3 e Via Fermi 10 e 37 - San Giovanni in Persiceto (BO) e con sedi occasionali in via Marsala 12 – Bologna presso il Circolo Ufficiali,

**è Titolare del Trattamento** Dati ai sensi della normativa vigente e fornisce le seguenti informazioni:

I dati personali sono raccolti ed utilizzati dal FOMAL per poter svolgere l'attività formativa a cui l'Ente è preposto (predisposizione dei registri, organizzazione dello stage/tirocinio, ecc.) e per rispettare gli adempimenti previsti dalle Leggi sulla formazione professionale (es. valutazione dei requisiti in ingresso, invio dati all'Ente Pubblico per l'iscrizione e relativa gestione del corso, ecc.).

Eventuali dati relativi al suo stato di salute (es: certificati medici, certificazioni relative a disturbi specifici dell'apprendimento, certificazioni sulla disabilità, diagnosi funzionale, intolleranze alimentari) sono richiesti per poter personalizzare ed erogare in sicurezza l'intervento formativo come previsto dalla normativa regionale sulla formazione professionale. Eventuali dati relativi alle vaccinazioni sono trattati in conformità della normativa vigente.

I dati che riguardano i familiari / tutori sono raccolti per eventuali comunicazioni con la scuola.

Per le attività che prevedano il riconoscimento di indennità di frequenza saranno richiesti anche i dati bancari.

#### **Comunicazione dei dati**

I dati anagrafici personali potranno essere comunicati, anche tramite applicativi informatici dedicati, a:

- Pubbliche Amministrazioni (Regione Emilia Romagna, Città Metropolitana, Amministrazioni pubbliche territoriali, Ministero Dell'Istruzione), Scuole, Università, ASL di riferimento, Servizi Socio-Sanitari;
- associazioni ed enti di formazione professionale;
- assicurazioni e enti previdenziali;
- aziende sede di stage/tirocinio;
- agenzie, aziende, musei, ecc.. in caso di visite guidate e viaggi di istruzione (previo consenso alla partecipazione);
- agenzie per il lavoro.

I dati relativi al suo stato di salute potranno essere comunicati a:

- Pubbliche Amministrazioni (Regione Emilia Romagna, Città Metropolitana, Amministrazioni pubbliche territoriali), ASL di riferimento, servizi Socio-Sanitari;
- associazioni, cooperative sociali ed enti di formazione professionale;
- aziende sede di stage/tirocinio.

I dati relativi ai vaccini possono essere comunicati esclusivamente alle ASL di riferimento.





Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia Romagna

<b>SCHEMA DI ADESIONE IeFP</b> <b>ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b> <b>QUALIFICA OPERATORE DELL'ACCONCIATURA/TRATTAMENTI ESTETICI</b>	Rev.16 del 02/02/2021
---	-----------------------

#### Natura del trattamento dati

Il conferimento dei dati è da ritenersi facoltativo, ma l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità a dar corso alle attività formative previste. Il trattamento delle sue informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, riservatezza e trasparenza.

#### Modalità del trattamento

Ai dati, trattati in forma cartacea e informatizzata, potrà accedere solo personale autorizzato, espressamente designato dalla scrivente per le necessarie operazioni di trattamento.

#### Periodo di conservazione

I dati inseriti in documenti vidimati dall'Ente finanziatore saranno conservati per un tempo illimitato come i dati personali presenti nel sistema gestionale. Tutti gli altri dati, cartacei ed informatici, saranno conservati per un periodo di 10 anni dalla chiusura dell'attività.

#### Diritti dell'interessato

E' facoltà dell'interessato:

- chiedere l'accesso ai propri dati personali e la relativa rettifica, limitazione o cancellazione,
- revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento,
- ricevere i propri dati o farli trasferire ad altro Titolare,
- proporre reclamo all'autorità competente.

Per far valere i suoi diritti e/o per eventuali richieste e chiarimenti può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) direttamente al 349 8841103 o scrivendo al seguente indirizzo email: [privacy@fomal.it](mailto:privacy@fomal.it).

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Avendo preso atto dell'informativa sopra esposta, dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati per le finalità e nei limiti della menzionata informativa.

Data \_\_\_\_\_ (alunno) In fede \_\_\_\_\_

#### IN CASO DI PARTECIPANTI CON ETA' INFERIORE A 18 ANNI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'allievo/a \_\_\_\_\_

Avendo preso atto dell'informativa sopra esposta, dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati per le finalità e nei limiti della menzionata informativa.

Data \_\_\_\_\_ (genitore) In fede \_\_\_\_\_