

MODULO DI ISCRIZIONE
III ANNO

DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DI BASE a.f. 2018/2019

(CONTIENE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL DPR 28.12.2000 N. 445)

Spett. Istituzione formativa _____

Sede di _____

Il sottoscritto _____

consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazioni false

nato il giorno mese anno Sesso M F

Comune di nascita _____ Prov. _____

Cittadinanza _____

Codice fiscale _____

Residenza: Indirizzo _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ cellulare _____

Domicilio: Indirizzo _____ n. _____
(se diverso)

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ cellulare _____

Titolo di studio conseguito _____

Ultima classe frequentata _____

(Indicare tipologia di scuola e anno di corso)

Dati anagrafici dei genitori:

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	professione
Padre			
Madre			

Telefono cellulare per eventuali comunicazioni _____

Dati anagrafici di chi esercita la potestà:

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	grado di parentela

Telefono cellulare per eventuali comunicazioni _____

CHIEDE

- di essere iscritto al III ANNO per l'ottenimento della QUALIFICA PROFESSIONALE di
(vedi elenco Allegato 3)

-
- di essere iscritto al III ANNO del percorso quadriennale di:
- Operatore Socio-Sanitario
 - Tecnico di animazione turistico-sportiva e del tempo libero
 - Tecnico imprenditore agricolo

- di rientrare nel sistema scolastico presso:

l'istituto _____

sede di _____

e in caso di superamento del colloquio finale provvedere a formalizzare l'iscrizione presso la scuola secondaria scelta

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

- Ricevuta versamento se eventualmente dovuta in base alle disposizioni provinciali;
- Per gli studenti dell'indirizzo Sanitario e Socio-Assistenziali, se non già effettuato nell'anno formativo precedente : giudizio di idoneità specifica, espressa dal Medico Competente ai sensi del Dlgs 626/1994, per il successivo svolgimento del tirocinio presso le strutture sanitarie ospedaliere ed extra-ospedaliere e connessa allo svolgimento dell'attività lavorativa del macrosettore (rif. ALLEGATO 5)
- Per gli studenti dell'indirizzo Sanitario e Socio-Assistenziali, se non già effettuato nell'anno formativo precedente : certificazione riportante l'esito della intradermoreazione di MANTOUX (verifica dello stato immunitario verso la tubercolosi), da eseguirsi, di regola, presso il Centro pneumologico del Distretto sanitario del luogo di appartenenza rif. ALLEGATO 5 bis)
- Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (MODELLO A)
- Modulo integrativo per le opzioni degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica (MODELLO B)
- Modulo AUTORIZZAZIONI.

OPZIONE NEL CASO DI NON ATTIVAZIONE DELLA QUALIFICA/CLASSE

(per mancato aggiornamento del numero minimo di iscrizioni)

Sede dell'istituzione formativa _____

Qualifica professionale _____

Firma di un genitore
o di chi esercita la potestà familiare

Firma dello studente

PER GLI STUDENTI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Il sottoscritto _____ allega alla presente

- certificazione L. 104/92 redatta dallo specialista in neuropsichiatria infantile o dello psicologo in servizio presso l'Agenzia provinciale per i servizi sanitari o in convenzione con la medesima;
- copia dell'ultima stesura della diagnosi funzionale.

Il sottoscritto si dichiara informato che:

- il percorso formativo dello studente sarà orientato In base agli elementi emersi dalla diagnosi funzionale dal profilo dinamico funzionale assumendo anche le indicazioni fornite dal piano educativo individualizzato attuato nella scuola di provenienza;
- In base a quanto previsto dal comma 3 dell' art. 5 del DPP 8 maggio 2008, n. 17-124/Leg nei passaggi dello studente da un'istituzione scolastica o formativa ad un'altra, il dirigente dell'istituzione di provenienza trasmette il fascicolo personale all'istituzione di arrivo. Dopo la conclusione del percorso scolastico o formativo il Dirigente dell'istituzione trasmette altresì il fascicolo personale alle strutture provinciali competenti in materia di inserimento lavorativo.

Data _____

Firma di un genitore
o di chi esercita la potestà familiare

In caso di genitori separati o divorziati, anche se l'affidamento non è congiunto, la richiesta di iscrizione deve essere condivisa dai genitori. A tal fine il genitore sottoscrittore dichiara di avere effettuato la scelta di osservanza delle specifiche disposizioni del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori. "Responsabilità genitoriale" (Codice Civile, artt. 316, 337-ter e 337-quater, come modificato dal decreto legislativo del 28 dicembre 2013, n. 154)

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del D,Lgs.196/2003 Le forniamo le seguenti Indicazioni:

1. I dati personali da Lei forniti verranno trattati ai fini dell'iscrizione ai corsi di formazione e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali necessarie per la gestione delle attività scolastiche, secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia di istruzione e formazione professionale;
2. i dati personali definiti come dati sensibili o come dati giudiziari dall'art. 4 del D.lgs. 196/2003, che ci vengono forniti, saranno trattati secondo quanto disposto dalle disposizioni di legge e di regolamento ed in particolare in conformità al Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione di data 7 dicembre 2006 n. 305 e al Decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Trento di data 28 dicembre 2006 n. 26-79/Leg. Integrato dal Decreto di data 25 febbraio 2008 n. 6-113/Leg.;
3. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
4. il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto indispensabile per dar corso agli adempimenti previsti dalla normativa.
L'opposizione al trattamento comporterà il mancato perfezionamento del procedimento di Suo interesse e l'impossibilità di fornire i servizi richiesti;
5. i dati personali raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati per lo svolgimento delle attività istituzionali per i quali gli stessi sono stati resi, conformemente a quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge di regolamento;
6. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
7. responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Istruzione;
8. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

MODULO AUTORIZZAZIONI – A.F. 2018/2019
--

Il sottoscritto _____ responsabile (genitore o chi esercita la potestà familiare)

del minore _____ Iscritto presso il CFP ENAIP di _____

AUTORIZZA

- ENAIP Trentino di seguito (Ente) e il CFP ENAIP di _____ di seguito (CFP) al trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari riferiti, informato delle finalità e delle modalità del trattamento, della natura della raccolta, dei diritti dell'interessato e dei soggetti responsabili del trattamento stesso.
- L'Ente e il CFP a trasmettere dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari ad associazioni di categoria e/o ditte, anche private, richiedenti nominativi di allievi (valutazione finale esclusa) per effettuare ricerche di personale, la trasmissione può avvenire anche in via telematica.
- L'Ente, il CFP, il personale insegnante e i preposti a fotografare e/o filmare il/la proprio/a figlio/a per documentare le attività didattiche e la promozione del CFP al quale è iscritto, un eventuale rifiuto non comporta l'impossibilità di svolgere le attività formative previste;
- il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche (visite, escursioni brevi a piedi o con mezzi) della durata di una giornata, deliberate dagli organi collegiali. L'Ente, il CFP, il Direttore, gli Insegnanti ed i preposti sono pertanto esonerati da qualsiasi responsabilità ed onere connessi ad eventuali danni arrecati dal/dalla proprio/a figlio/a o provocati a seguito di iniziative assunte dallo stesso in deroga al regolamento di disciplina che è strettamente tenuto a rispettare in ogni occasione, o per situazioni accidentali dovute a responsabilità di terzi.

La scelta si esercita contrassegnando la voce ed ha effetto per l'intero anno formativo.

Data _____

Firma di un genitore
o di chi esercita la potestà familiare

Ai sensi dell'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali, l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano; ha diritto di fare aggiornare i dati personali; ha diritto a far cancellare, trasformare in forma anonima o bloccare i dati trattati in violazione di legge; ha il diritto di opporsi al trattamento. Per esercitare questi diritti l'interessato potrà fare riferimento al Direttore, Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.l.vo n.196/2003

REGOLAMENTI E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE – A.F. 2018/2019
--

Il sottoscritto _____ responsabile (genitore o chi esercita la potestà familiare)

del minore _____ Iscritto presso il CFP ENAIP di _____

DICHIARA

- a. di conoscere e condividere i contenuti del regolamento del CFP Enaip, degli organi collegiali e di disciplina di cui ne è fornita copia all'atto della prima iscrizione o in occasione di sostanziali modifiche;
- b. di essere al corrente delle procedure di giustificazione delle assenze (giornata intera o rientro pomeridiano) e dei ritardi entro il giorno successivo; di autorizzazione entrata/uscita da giustificare nello stesso giorno;
- c. di essere al corrente delle modalità di **comunicazione scuola-famiglia** che avvengono tramite:
 - libretto scolastico (da controfirmare), circolari (per tramite dello studente), lettera, telefonicamente;
 - E-MAIL agli indirizzi ed SMS ai numeri indicati all'atto dell'iscrizione (comunicare eventuali variazioni);
 - pubblicazione di notizie o documenti sul sito <http://www.enaip.trentino.it>
 - appuntamento privato per convocazione diretta;
- d. di essere al corrente delle modalità di **comunicazione famiglia-scuola** che possono avvenire tramite:
 - libretto scolastico, telefonicamente, servizio postale, e-mail all'indirizzo _____
 - appuntamento privato con il Direttore o i suoi collaboratori.

Per accettazione e presa visione.

Data _____

Firma di un genitore
o di chi esercita la potestà familiare

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig _____**
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

OPPURE

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**

FIGURE PROFESSIONALI DI RIFERIMENTO DEI PERCORSI DI QUALIFICA PROFESSIONALE A.F. 2018-2019

- OPERATORE AGRICOLO DELLE LAVORAZIONI ZOOTECHNICHE
- OPERATORE AGRICOLO DELLE PRODUZIONI VEGETALI
- OPERATORE AGRICOLO IN ORTOFLOROVIVAISMO E VERDE
- OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE VEGETALE
- OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE LATTIERO CASEARIA
- OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE DELLA LAVORAZIONE CARNI
- OPERATORE MECCANICO
- OPERATORE DI CARPENTERIA METALLICA
- OPERATORE ALLA RIPARAZIONE DI VEICOLI A MOTORE
- OPERATORE ELETTRICO
- OPERATORE ELETTRONICO indirizzo MECCATRONICA
- OPERATORE MECCATRONICO
- OPERATORE DELLE COSTRUZIONI EDILI
- OPERATORE DELLA CARPENTERIA IN LEGNO
- OPERATORE DI IMPIANTI TERMOIDRAULICI
- OPERATORE DEL LEGNO
- OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO
- OPERATORE GRAFICO MULTIMEDIALE
- OPERATORE DI GASTRONOMIA E ARTE BIANCA
- OPERATORE DELL'ACCOGLIENZA E DELL'OSPITALITA'
- ACCONCIATORE
- ESTETISTA
- OPERATORE AI SERVIZI DI IMPRESA
- OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA