

<b>Istituto Superiore "S. Calvino" "G. B. Amico"</b>				
Distretto: 060   Sede Centrale Cod. mecc.: TPIS028009				
I.T.C. "S. Calvino" Cod. mecc.: TPTD02801G (diurno) - TPTD028511 (serale)   C.F.: 80004590818				
Indirizzo: Via San Michele, 2 - 91100 - Trapani				
email: <a href="mailto:tpis028009@istruzione.it">tpis028009@istruzione.it</a>   email PEC: tpis028009@pec.istruzione.it				
Telefoni: 0923.21016 (segreteria) - 0923.22939 (presidenza)   Fax: 0923.28546				
I.T.G. "G.B. Amico" Cod. mecc.: TPTL028012   Tel. 0923.533522   Fax: 0923.533430				
I.P.S.I.A. "Monteleone" Cod. mecc.: TPRI028011				

	<b>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</b>	<b>pon</b> 2007-2013		Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione D.G. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale
<b>COMPETENZE PER LO SVILUPPO (FSE)</b>				

**Al Dirigente scolastico IS "Calvino-Amico" di Trapani**

**Modulo di iscrizione al Corso PON  
(deve essere compilato in ogni sua parte)**

Titolo del corso \_\_\_\_\_

**DATI DEL CANDIDATO**

Cognome | \_\_\_\_\_ | Nome | \_\_\_\_\_ |

Età (anni compiuti) | \_\_|\_\_| Sesso | \_\_F\_| | \_\_M\_|

C.F. \_\_\_\_\_

Cittadinanza: Italiana   
 - Unione Europea  (Specificare) \_\_\_\_\_  
 Paese extracomunitario  (Specificare) \_\_\_\_\_

Data di nascita | \_\_\_\_\_ | luogo di nascita | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
 (data) (comune) (prov.)

**Residenza**

|\_\_\_\_\_|  
 (Via/Piazza)

|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||  
 (CAP) (comune) (prov.)

**Domicilio (compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)**

|\_\_\_\_\_|  
 (Via/Piazza)

\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||  
 (comune) (prov.)

Tel |\_\_\_\_\_| E-mail |\_\_\_\_\_||

Anno di corso |\_1\_| |\_2\_| |\_3\_| |\_4\_| |\_5\_| Sez. \_\_\_\_ Sede  ITC  ITG  IPSIA

Ha ripetuto ( se, sì, indicare quale/i anno/i di corso): |\_\_\_\_|; |\_\_\_\_|; |\_\_\_\_|

**Certificazioni possedute (linguistiche e/o digitali)**

- ECDL
- Mous
- Trinity livello \_\_\_\_\_
- Cambridge livello \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

**Titolo studio dei genitori****Condizione professionale dei genitori**

	padre	madre		padre	madre	
nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore dipendente a tempo determinato (pubblico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore dipendente a tempo indeterminato (pubblico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore dipendente a tempo determinato (privato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
qualifica Istituto Professionale di Stato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore dipendente a tempo indeterminato (privato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laurea o altro titolo sup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Disoccupato/a, in mobilità, in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Ai sensi della legge 30 giugno 2003 n. 196 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo che i dati personali da lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive. Resta inteso che l'IS "Calvino-Amico", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta fornire all'autorità competente del Ministero della Pubblica Istruzione le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

### **Per conferma iscrizione al corso e consenso al trattamento dei dati personali**

Firma dello studente

---

### **In caso di studenti minorenni, bisogna compilare ANCHE la parte sottostante**

#### **DATI DEL GENITORE CHE SOTTOSCRIVE (in caso di candidati minorenni)**

Cognome | \_\_\_\_\_ | Nome | \_\_\_\_\_ |

Data di nascita | \_\_\_\_\_ | Luogo di nascita | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
(data) (comune) (prov.)

Luogo di residenza | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_\_ |

Telefono | \_\_\_\_\_ | E-mail | \_\_\_\_\_ |

### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Ai sensi della legge 30 giugno 2003 n. 196 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, La informiamo che i dati personali da lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive. Resta inteso che l'IS "Calvino-Amico", depositario dei dati personali, potrà, a richiesta fornire all'autorità competente del Ministero della Pubblica Istruzione le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

(iscrizione al corso e consenso al trattamento dei dati personali)

Firma dello studente

Firma del genitore

---

---