

ICDL The Digital Skills Standard

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto _____ alunno della
classe _____ Codice Fiscale _____
nato a _____ il _____ residente in
via _____ località _____ CAP _____
cellulare _____
indirizzo e-mail _____

ho una diagnosi di DSA/BES

Mi iscrivo all'attività inerente all'acquisizione del CERTIFICATO ICDL FULL STANDARD e allego copia della ricevuta del pagamento effettuata attraverso PagoPa.

Torino, _____

Firma dello studente

Firma del genitore

TUTELA DEI DATI

- La sottoscrizione della presente domanda comporta il trattamento, da parte del soggetto ospitante, dei dati personali degli studenti trasmessi dall'Istituzione Scolastica nel rispetto dei principi stabiliti dal Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018 e Regolamento UE 2016/679, per l'esclusivo svolgimento delle funzioni istituzionali, e, in particolare per adempiere ad obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, per assolvere ad obblighi contrattuali, per gestire attività amministrative, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio; pertanto la mancata indicazione determinerà l'impossibilità ad accogliere la domanda di iscrizione. I dati verranno conservati per tutta la durata dei rapporti instaurati ed anche successivamente.
- Il sottoscritto _____ acquisita, attentamente letta e compresa, la presente informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi del Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018 e Regolamento UE 2016/679.
- Acconsente al trattamento dei dati personali
- Torino, _____ Firma _____

Sede legale

GOBETTI MARCHESINI CASALE ARDUINO
corsi diurni e serali
Via Figlie dei Militari, 2510131 Torino Tel. 011.0898342
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00

Sede associata

CASALE - corsi diurni
Via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.0898477
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

Sede associata

Sezione Ospedaliera OIRM
Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013