

ISCRIZIONI 2° - 3° - 4° ANNO A.F. 2024/2025

ATTO UNILATERALE DI ADESIONE E ACCETTAZIONE

Il/La sottoscritto/a, nato/a Prov. (.....) il
e residente in Via n. Cap Località Prov. (.....)
Cell. C.F. MAIL genitore
/esercente la potestà genitoriale sull'allievo/a nato/a prov. (.....) il
..... e residente in Via n. Cap Località Prov.
(.....) Cell. C.F. MAIL

ISTITUTO DI PROVENIENZA.....

chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a presso l'APF VALTELLINA – Azienda di Promozione e Formazione della Valtellina sede di SONDRIO (di seguito per brevità, A.P.F) all'annualità:

II Annualità III Annualità IV Annualità

Del corso:

- Operatore/Tecnico agricolo – gestione di allevamenti
- Operatore/Tecnico dell'abbigliamento e dei prodotti tessili per la casa - sartoria
- Operatore della ristorazione/Tecnico – preparazione degli alimenti e allestimento piatti
- Operatore della ristorazione/Tecnico – allestimento sala e somministrazione piatti e bevande
- Operatore del benessere/Tecnico – erogazione dei trattamenti di acconciatura
- Operatore del benessere/Tecnico – erogazione dei servizi di trattamento estetico
- Operatore edile/Tecnico – realizzazione opere murarie e di impermeabilizzazione

PRESA VISIONE

del Regolamento Disciplinare approvato dell'APF Valtellina, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 18 luglio 2023, dichiara di

ACCETTARE ESPRESSAMENTE

tutte le condizioni, le caratteristiche e le modalità del servizio offerto ed erogato, impegnandosi, fin d'ora, a far rispettare al/al proprio/a figlio/a le norme comportamentali, di cui al Regolamento Disciplinare citato, nonché le prescrizioni disciplinari impartite dall'APF Valtellina.

DICHIARA

di aver ricevuto e sottoscritto, all'atto di iscrizione al 1° anno del Corso, l'informativa e richiesta di consenso ai sensi del d.lgs. 196/03 e del Reg. UE 2016/679 "codice in materia di protezione dei dati personali" per il trattamento di fotografie e filmati realizzati in occasione di attività correlate alla didattica.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo, lì

Firma del Genitore (leggibile)

ALLEGATI DA PRESENTARE:

.....
(nome e cognome)

- Copia carta identità e codice fiscale del genitore se scaduti
- Copia carta identità e codice fiscale dell'allievo/a se scaduti
- Allegato A (PER RILEVAZIONI STATISTICHE di REGIONE LOMBARDIA)
- Allegato B (Utilizzo del registro elettronico)
- Eventuale certificazioni di disabilità, DSA, BES.

Pag. 1 di 9

APF Valtellina
azienda di promozione e formazione

APF Valtellina - Azienda di Promozione e Formazione della Valtellina

Sede Legale: Via C. Besta, 3 - 23100 Sondrio # P.IVA/C.F. 00867240145 Tel. 0342515290 Fax 0342513319

Sede Vallesana: Via A. Zubiani, 37 - 23035 Sondalo Tel. 0342801551 Fax 03421590182

info@apfvaltellina.it - www.apfvaltellina.it



Provincia di Sondrio

MOD7202r04



**INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"
PER IL TRATTAMENTO DI FOTOGRAFIE E FILMATI,
REALIZZATI IN OCCASIONE DI ATTIVITA' CORRELATE ALLA DIDATTICA**

La informiamo che, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, i dati da Lei forniti e acquisiti dalla scuola per lo svolgimento delle attività correlate alla didattica saranno oggetto di trattamento, sia in forma elettronica sia cartacea nel pieno rispetto del più sopra citato codice della privacy. Tutti i dati (compresi fotografie e filmati), verranno trattati nel rispetto delle normative vigenti e comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza.

I dati verranno conservati presso l'APF Valtellina e saranno utilizzati, esclusivamente, per le finalità previste in relazione alla diffusione delle informazioni, filmati e fotografie dei gruppi raccolte durante le attività correlate alla didattica.

Lei potrà, in ogni momento, esercitare i diritti del Regolamento UE 2016/679, e, quindi conoscere nel dettaglio i dati trattati, ottenerne la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione, nonché opporsi al loro utilizzo per alcune delle finalità indicate, a esclusione di quelle necessarie per gli adempimenti di legge e per quelli necessari all'erogazione dei servizi (attività) dell'APF Valtellina.

Titolare dei sopraindicati trattamenti è l' APF Valtellina, nella persona del Titolare Dott. Evaristo Pini, ai sensi della normativa suddetta. L'elenco dei responsabili del trattamento dei dati è disponibile presso la stessa sede.

Consenso al trattamento

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 ed art.13 del Regolamento UE 2016/679 e in virtù di tale ricezione, autorizza a trattare dati, filmati e foto della classe raccolte nel rispetto delle norme vigenti e per gli scopi sopra descritti.

e quindi

acconsente

non acconsente

alla trattazione mediante comunicazione a privati e/o enti pubblici economici e/o diffusione dei propri dati personali / dei dati personali relativi al proprio figlio (se allievo minorenne) diversi da quelli sensibili e giudiziari, (che a titolo esemplificativo e non esaustivo possono essere nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo, immagini fotografiche o di filmati che rappresentano suo figlio, gli elaborati e lavori prodotti dallo stesso nell'attività di formazione, gli esiti scolastici intermedi e finali) per attività pertinenti alle finalità istituzionali e/o connessa ad attività strumentali alle stesse. La comunicazione e/o diffusione dei dati potrà avvenire:

- ad agenzie di viaggi per la progettazione e realizzazione di scambi, visite guidate, viaggi di istruzione o connessi ad attività sportive e sopralluoghi;
- a enti ed a liberi professionisti per la realizzazione di progetti didattici (ed. alla salute, scuola aperta etc....);
- a enti e ditte privati per la partecipazione a gare sportive studentesche;
- a imprese, a ditte ed a studi professionali per la realizzazione di tirocini di formazione ed orientamento in impresa (stage) di cui al D. Ministero del Lavoro n. 142 del 25.03.1998;
- a compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze e/o relativa gestione delle pratiche di infortunio;
- per l'allestimento, gestione e sviluppo del sito web dell'APF Valtellina;

Secondo le norme di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, i dati indicati verranno trattati esclusivamente per le suddette attività e tale trattamento sarà improntato ai principi di necessità, liceità, correttezza, finalità, proporzionalità, qualità dei dati (esatti, aggiornati, pertinenti completi e non eccedenti) e alla tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti così come indicato nell'informativa che Le abbiamo fornito ai sensi dell'art. 1 del D. C.vo succitato e per i quali può esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22.

L'eventuale rifiuto a prestare il consenso potrebbe comportare l'impossibilità di usufruire dell'attività programmata. Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le attività la cui casella è stata barrata.

Luogo, li _____

Firma del Genitore (leggibile) _____

APF Valtellina
azienda di promozione e formazione

APF Valtellina - Azienda di Promozione e Formazione della Valtellina

Sede Legale: Via C. Besta, 3 - 23100 Sondrio # P.IVA/C.F. 00867240145 Tel. 0342515290 Fax 0342513319

Sede Vallesana: Via A. Zubiani, 37 - 23035 Sondalo Tel. 0342801551 Fax 03421590182

info@apfvaltellina.it - www.apfvaltellina.it

Pag. 2 di 9

**AUTORIZZAZIONE TRASPORTO CON AUTOMEZZI
DELL'APF VALTELLINA**

Il/La sottoscritto/a.....

Genitore dell'allievo/a.....

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del trasporto con gli automezzi dell'APF Valtellina, in occasione di visite formative organizzate dall'Azienda stessa. Esonera, altresì, l'APF Valtellina da ogni responsabilità civile e penale per qualsiasi fatto potesse accadere al minore.

Firma del Genitore/Tutore (leggibile).....

(nome e cognome)

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PER RILEVAZIONI STATISTICHE DI REGIONE LOMBARDIA

(Allegato A)

Si autorizza il trattamento dei dati richiesti nell'Allegato (A) per le Rilevazioni Statistiche di Regione Lombardia.

Firma genitore (madre) E – Mail

Firma genitore (padre) E – Mail

INFORMATIVA ART.13 REGOLAMENTO UE n. 2016/679 (“GDPR”)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo sulla protezione dei dati – GDPR prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell’articolo 13 del GDPR, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: istruzione, formazione, didattica e tirocini formativi.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l’eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata erogazione dei servizi e delle prestazioni del Polo di formazione professionale
4. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati di categoria particolare, vale a dire dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. I dati sanitari potranno essere trattati da centri medici specializzati nel valutare l’idoneità dell’alunno allo svolgimento di attività di pratica professionale, di tirocini formativi o di eventuali attività sportive.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati ha le seguenti finalità: laboratori didattici, tirocini formativi, mensa scolastica, viaggi d’istruzione, gite e gemellaggi e sarà effettuato con le seguenti modalità: utilizzo dei dati al minimo in forza e in ragione del *principio di necessità per lo svolgimento delle attività didattiche/formative*.

I dati in questione non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione ovvero i dati potranno essere comunicati a personale dell’azienda preposto ai servizi in questione fermo restando il divieto relativo ai dati idonei a rivelare lo stato di salute. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio per l’erogazione dei servizi e per lo svolgimento dell’attività didattica del Polo di formazione professionale e l’eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata erogazione dei servizi.

5. Il titolare del trattamento è il direttore Dott. Evaristo Pini.
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR.

**Allegato (A) alla Domanda di iscrizione all'APF Valtellina - Azienda di Promozione e
Formazione della Valtellina.
Anno Formativo 2024/2025 – 2° - 3° - 4° ANNO**

Cognome nome allievo.....

Tipologia: Studente SIDI (iscrizione on line della famiglia) extra SIDI (iscrizione diretta presso APF)

Domicilio:

Indirizzo..... N. Civico.....

Comune CAP..... Provincia

Alunno con disabilità **NO** **SI** Ente certificatore.....

data certificato..... Altre disabilità: **BES** **DSA**

Consegnare in segreteria la documentazione in possesso attestante la disabilità

Provenienza Scolastica o Formativa:

Codice Meccanografico Istituto di Provenienza.....

Denominazione dell'Istituto di Provenienza

Indirizzo dell'Istituto di Provenienza.....

Tipologia

Ultima annualità

Anno Scolastico ultima annualità.....

Esito ultima annualità

Richiedente (genitore):

Codice Fiscale

Nome Cognome

Data di nascita Cittadinanza

provincia di nascita..... Comune o Stato estero di nascita

Sesso: **M** **F** Grado di legame

Scolarità:

Titolo di studio posseduto

Anno di conseguimento Titolo di studio

Professione

Residenza

Indirizzo..... n. Civico

ComuneCAP Provincia

Domicilio: ()

Indirizzo..... n. Civico

ComuneCAP Provincia

Recapiti:

Telefono..... Indirizzo E-mail

Altro genitore:

Codice Fiscale

NomeCognome

Data di nascita Cittadinanza

provincia di nascita..... Comune o Stato estero di nascita

Sesso: M F Grado di legame

Scolarità:

Titolo di studio posseduto

Anno di conseguimento Titolo di studio

Professione

Residenza

Indirizzo..... n. Civico

ComuneCAP Provincia

Domicilio: ()

Indirizzo..... n. Civico

ComuneCAP Provincia

Recapiti:

Telefono..... Indirizzo E-mail

Dati Personali – Il Partecipante Dichiarava:

di essere genitore:

- Sì
- No

di essere Partecipante senz'altro o colpito/a da esclusione abitativa (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)

- Sì
- No

di essere proveniente da zone rurali (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)

- Sì
- No

di essere nella seguente condizione in relazione alla partecipazione al mercato del lavoro (scelta singola):

- disoccupato/a (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)
- disoccupato/a di lungo periodo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679) da 6 mesi a 12 mesi
- disoccupato/a di lungo periodo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679) da 12 mesi e oltre
- lavoratore/trice (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)
- lavoratore/trice autonomo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)
- persona inattiva (che non è occupato né in cerca di occupazione) (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)

Consenso al trattamento dei dati sulle condizioni di vulnerabilità

- Dichiaro di non volere fornire informazioni in merito alla condizione di vulnerabilità
- Dichiaro di volere fornire informazioni in merito alla condizione di vulnerabilità

Il Partecipante dichiara di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni di vulnerabilità *

- persona con disabilità
- persona in condizione di fragilità economica
- persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria problemi di salute fisica
- problemi di salute psichica
- problemi di dipendenza connessi all'uso di alcool, di sostanze o altro
- persona a rischio di esclusione sociale
- persona a rischio di grave emarginazione
- persona appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- Nessuna condizione di vulnerabilità

Il partecipante (o il genitore/tutore in caso di minore) ha dato il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili

- Sì
- No

**ALLEGATO (B) alla domanda di iscrizione
APF VALTELLINA
REGISTRO ELETTRONICO**

Gentili genitori,

le modalità di giustificazione dell'assenza, del ritardo o dell'uscita anticipata degli alunni, sarà gestita **ESCLUSIVAMENTE** tramite Registro Elettronico.

Diventa quindi fondamentale la richiesta da parte del genitore, tramite MAIL PRIVATA E PERSONALE, delle credenziali per l'accesso al Registro Elettronico.

Accedendo al sito della nostra scuola www.apfvaltellina.it, dal menù STRUMENTI alla voce Registro Elettronico, potrà essere espletata tale richiesta, alla quale farà seguito una mail contenente il link per impostare le credenziali di accesso. Tale link avrà una durata di 7 giorni, decorsi i quali non sarà più valido.

Si ricorda che le credenziali di accesso sono **PERSONALI E STRETTAMENTE RISERVATE**, non possono essere cedute a terze persone o scambiate tra genitore e figlio.

Attenzione:

- **II GENITORE deve comunicare un suo indirizzo mail personale (NON QUELLO DEL FIGLIO)**

Si sottolinea che l'account del GENITORE/TUTORE è differente da quello del FIGLIO (Studente), infatti: il GENITORE/TUTORE potrà monitorare la vita scolastica dei propri figli con accesso alle valutazioni, firmare le assenze, i ritardi e le uscite anticipate, visualizzare le pagelle, gli argomenti delle lezioni e le comunicazioni da parte della scuola.

- **II FIGLIO deve comunicare un suo indirizzo mail personale (NON QUELLO DEL GENITORE)**

Gli/I STUDENTI/FIGLI potranno invece controllare le valutazioni, gli argomenti delle lezioni, i materiali didattici, ma non avranno l'accesso a funzioni che sono di responsabilità dei genitori o dei tutori legali (esempio firmare giustifiche e permessi di entrata o uscita).

In caso di difficoltà potete contattare telefonicamente la Segreteria didattica allo 0342/515290 da Lun a Ven dalle 9.00 alle 12.00

Luogo e data

Firma del genitore