

Milano



Comune di Milano

Sede - Milano

DOMANDA DI ISCRIZIONE - ANNO FORMATIVO _____

IDENTIFICAZIONE CORSO:

CLASSE:

SEZIONE

DATI ANAGRAFICI

<input type="checkbox"/> STUDENTE			<input type="checkbox"/> LAVORATORE			<input type="checkbox"/> ALTRO			<input type="checkbox"/> RESIDENTE			<input type="checkbox"/> NON RESIDENTE		
COGNOME														
NOME														
NAT_ IL ____/____/____ A _____						PROV. ____			STATO _____					
CODICE FISCALE										SESSO: <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F		
CITTADINANZA _____														
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____												N° _____		
COMUNE DI _____						PROV. ____			CAP _____					
SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA														
DOMICILIATO IN VIA/PIAZZA _____												N° _____		
COMUNE DI _____						PROV. ____			CAP _____					
RECAPITI TELEFONICI: TEL. FISSO _____						CELLULARE _____								
E-MAIL: _____														

DOCUMENTI DI IDENTITÀ

TIPO DOCUMENTO _____						DOCUMENTO N° _____							
RILASCIATO DA _____						IL ____/____/____							
SOLO PER STRANIERI, QUANDO PREVISTO:													
PERMESSO DI SOGGIORNO RILASCIATO DA _____						IL ____/____/____							

CURRICULUM SCOLASTICO/TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA INFERIORE						<input type="checkbox"/> LAUREA IN ¹ _____							
<input type="checkbox"/> ATTESTATO QUALIFICA PROFESSIONALE						<input type="checkbox"/> ALTRO: _____							
<input type="checkbox"/> DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE						<input type="checkbox"/> ALTRO: _____							
SOLO PER STUDENTI STRANIERI: INDICARE IL TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO E/O IL NUMERO COMPLESSIVO DI ANNI DI SCUOLA FREQUENTATI													

¹ Specificare tipo di laurea e area/settore



ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE DI VERIDICITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE

PRENDO ATTO CHE:

- L'ISCRIZIONE SI INTENDE COMPLETATA SOLO FRONTE DELLA PRESENTAZIONE, ENTRO IL TERMINE STABILITO, DELLA RICEVUTA DI VERSAMENTO DELL'EVENTUALE TASSA D'ISCRIZIONE
- A SEGUITO DELLA NORMATIVA IN VIGORE, QUALORA FOSSI IMPOSSIBILITATO A FREQUENTARE IL CORSO, NULLA MI È DOVUTO A TITOLO DI RIMBORSO.
- EVENTUALI RICHIESTE DI RIMBORSO POSSONO ESSERE ACCETTATE SOLO NEI CASI IN CUI VENGANO MENO O SI MODIFICHINO LE CONDIZIONI PREVISTE PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO (NON ATTIVAZIONE DEL CORSO, TRASFERIMENTO DI SEDE, SIGNIFICATIVE MODIFICAZIONI DEL CORSO).
- GLI STUDENTI CHE HANNO SUPERATO IL 25% DELLE ASSENZE SUL TOTALE DELLE ORE DI LEZIONE PREVISTE, SONO CONSIDERATI RITIRATI D'UFFICIO. DICHIARO, INOLTRE:
- DI AVER PRESO VISIONE DEI CRITERI DI AMMISSIONE AI CORSI INDICATI DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE NONCHÉ DELLE DISPOSIZIONI GENERALI PER L'ISCRIZIONE AI CORSI DEL CENTRO E DI SOTTOSCRIVERLE.
- CHE QUANTO INDICATO SULLA PRESENTE CORRISPONDE AL VERO AI SENSI DELL'ART. 46 DPR 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, E SONO CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DELLO STESSO DPR, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI.

DATA E FIRMA _____² GENITORE TUTORE**INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. 196/2003**

HO PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IDENTIFICATIVI EX ART. 13 D. LGS. 196/03; IN PARTICOLARE CHE:

- I DATI PERSONALI RICHIESTI SARANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.
- IL CONFERIMENTO DEI DATI HA NATURA OBBLIGATORIA; IN CASO DI RIFIUTO A RISPONDERE NON SARÀ POSSIBILE PROCEDERE ALL'ISCRIZIONE.
- RISPETTO AI DATI FORNITI SI POTRANNO ESERCITARE I DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 D. LGS. 196/03 (AGGIORNAMENTO, RETTIFICAZIONE, INTEGRAZIONE, CANCELLAZIONE, TRASFORMAZIONE IN FORMA ANONIMA E BLOCCO DEI DATI TRATTATI IN VIOLAZIONE DI LEGGE, OPPOSIZIONE, RICHIESTA DI INFORMAZIONE).
- TITOLARE DEL TRATTAMENTO: COMUNE DI MILANO
- RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO: DOTT. CLAUDIO BISI – DIRETTORE SETTORE LAVORO E FORMAZIONE

DATA E FIRMA _____² GENITORE TUTORE

ESPRIMO SPECIFICO CONSENSO PERCHÉ I DATI PERSONALI DELL'ALLIEVO POSSANO ESSERE COMUNICATI AD AZIENDE CHE NE FANNO RICHIESTA, IN FUNZIONE DI OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI.

 ACCONSENTO NEGO IL MIO CONSENSODATA E FIRMA _____² GENITORE TUTORE**ALLEGATI (A CURA DELLA SEGRETERIA)**

- TITOLO DI STUDIO (O DOCUMENTO SOSTITUTIVO/PROVVISORIO) _____
- NULLA-OSTA (SOLO PER STUDENTI PROVENIENTI DA ISTITUTI SUPERIORI)
- BOLLETTINO C/C POSTALE
- N° ____ FOTO FORMATO TESSERA
- FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ O PASSAPORTO
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- PERMESSO DI SOGGIORNO (SOLO PER STUDENTI STRANIERI, QUANDO PREVISTO)

² barrare la casella che interessa, nel caso di iscrizioni di minori

INFORMAZIONI SPECIFICHE PER ALLIEVI "MINORI"

IDENTIFICAZIONE E REPERIBILITÀ ³: PADRE MADRE TUTORE

COGNOME E NOME: _____

VIA/PIAZZA _____ N° _____

COMUNE DI _____ PROV. _____ CAP _____

RECAPITI TELEFONICI: TEL. FISSO _____ CELLULARE: _____

E-MAIL: _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE ⁴

ESITO DOMANDA DI ISCRIZIONE (A CURA DELLA SEGRETERIA/DOCENTE)

CATEGORIA CONVENZIONATA: NO SI

ESENZIONE: NO SI: 100% 50%

L'ALLIEVO È STATO AMMESSO AL CORSO? NO SI
 (INDICARE IL CRITERIO UTILIZZATO NELLA SELEZIONE DEI DESTINATARI IDENTIFICANDO UNA SOLA MODALITÀ)

VALUTAZIONE TEST SPECIFICO DI AMMISSIONE (RIF. _____)

COLLOQUIO PRELIMINARE DI ORIENTAMENTO (RIF. RAPPORTO _____)

SELEZIONE IN BASE ALLE ATTITUDINI E ALLA MOTIVAZIONE DI ISCRIZIONE

SELEZIONE IN BASE ALLE COMPETENZE/ SKILLS

SELEZIONE IN BASE ALL'ORDINE DI ARRIVO DELLE DOMANDE

NESSUNA SELEZIONE

SINTESI E RIFERIMENTI ELEMENTI DI VALUTAZIONE:

NOTE:

³ Barrare la casella che interessa

⁴ Specificare se Padre/Madre, Tutore, Figli

RILEVAZIONE STATISTICA (COMPILAZIONE FACOLTATIVA)**COMPETENZE INFORMATICHE/PROFESSIONALI**

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) CONOSCE QUALCHE PACCHETTO APPLICATIVO (ES.: WORD, EXCEL, ECC.)?
SE SI, QUALI? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2) CONOSCE QUALCHE SISTEMA OPERATIVO?
SE SI, QUALI? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3) POSSIEDE UN PC/MAC? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4) HA UN COLLEGAMENTO A INTERNET? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- STUDENTE/ESSA
- DISOCCUPATO/A
- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE
- CASALINGA/O
- LAVORATORE DIPENDENTE QUALIFICA _____
- LAVORATORE AUTONOMO TIPOLOGIA _____
- PENSIONATO

SOLO SE OCCUPATO, INDICARE:

 IN MILANO; FUORI MILANO

SETTORE:

QUALIFICA:

CANALE DI INFORMAZIONE

- MANIFESTI
- DÉPLIANT INFORMATIVI
- PUBBLICAZIONI/RIVISTE DEL SETTORE
- SITO INTERNET COMUNE DI MILANO
- INFO POINT DIREZIONE EDUCAZIONE
- URBAN CENTER COMUNE DI MILANO
- AMICI/PASSAPAROLA
- SCUOLA
- SERVIZI SOCIALI SUL TERRITORIO
- ALTRO _____

MOTIVI DELLA SCELTA DEL CORSO

- TROVARE LAVORO
- MIGLIORARE/CAMBIARE IL LAVORO CHE STO FACENDO
- ESAMI UNIVERSITARI
- PREPARAZIONE CERTIFICAZIONI INTERNAZIONALI
- CULTURA PERSONALE
- SOCIALIZZAZIONE
- VIAGGI E TEMPO LIBERO
- ALTRO _____