|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |



**SCHEDA ANAGRAFICA CORSISTA STUDENTE**

**SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Telefono** |  |
| **Cellulare** |  |
| **E-mail** |  |

**SEZIONE 2 - EVENTUALI ANNI RIPETUTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anni ripetuti scuola primaria** | □ nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado** | □ nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di secondo grado** | □ nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |

**SEZIONE 3 - ISTRUZIONE E FORMAZIONE: POSSESSO DI QUALIFICHE E/O ATTESTATI**

*(rispondere solo se si frequenta una scuola secondaria di secondo grado)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Durante il tuo percorso scolastico hai frequentato corsi con i quali hai ottenuto una QUALIFICA E/O ATTESTATO?** | □ SI □ NO *(saltare alla sez. 4)* |
| **Indicare l’anno di conseguimento** |  |
| **Indicare l’argomento** | □ Normativa sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro;  □ Contabilità, amministrazione e lavori d'ufficio;  □ Professioni per il turismo, gli alberghi, la ristorazione e l'estetica  □ Grafica/pubblicità, marketing, distribuzione commerciale, attività promozionali;  □ Arte, musica, moda, arredamento;  □ Servizi sanitari e di assistenza sociale;  □ Insegnamento e formazione;  □ Informatica;  □ Agricoltura e ambiente;  □ Edilizia, elettronica, elettricità e meccanica  □ Lingue straniere;  □ Altro (specificare………………………………………………………………...........................................................................................................................................................................................) |
| **Indicare il monte ore complessivo del corso seguito** | □ Meno di 20 ore  □ Tra 20 e 100 ore  □ Tra 100 e 300 ore  □ Tra 300 e 600 ore  □ Tra 600 e 1200 ore  □ Oltre 1200 ore |
| **Indicare il tipo di attestato o qualifica**  **che hai conseguito alla fine del corso** | □ Attestato di frequenza  □ Attestato di specializzazione  □ Attestato di perfezionamento  □ Attestato di qualifica professionale (IeFP)  □ Diploma professionale di tecnico (IeFP)  □ Qualifica regionale professionale post-diploma  □ Certificato IFTS  □ Diploma di tecnico superiore (ITS)  □ Altro |

**se hai frequentato altri corsi extra scolastici indica, per ognuno degli altri corsi frequentati, anno, argomento, monte ore, tipo certificazione**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**SEZIONE 4 - CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE E INFORMATICHE**

***Il questa sezione indicare l’eventuale possesso di certificazioni informatiche e linguistiche***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sei in possesso di certificazioni LINGUISTICHE?** | | □ SI  □ NO (saltare alla sez.5) | **Sei in possesso di certificazioni INFORMATICHE ?** | □ SI  □ NO (saltare alla sez. 5) |
| **Indicare la lingua** | □ Francese  □ Inglese  □ Spagnolo  □ Tedesco  □ Italiano L2  □ Altro (specificare in campo aperto)………………………………………………………………………………………………… | **Indicare il nome della certificazione** | □ CISCO  □ ECDL  □ EIPASS  □ EUCIP  □ IC3  □ MOUS  □ PEKIT  □ ALTRO (specificare in campo aperto) ……………………………………………………………………………………… |
| **Indicare il livello** | | □ A1 □ B2  □ A2 □ C1  □ B1 □ C2 | **Indicare il livello** | □ Livello base  □ Livello intermedio  □ Livello avanzato |
| **Indicare l’anno di conseguimento** | | ………………………… | **Indicare l’anno di conseguimento** | …………………………… |

**se sei in possesso di altre certificazioni informatiche o linguistiche indica, per ognuna, le caratteristiche (lingua, livello, anno di conseguimento, ecc..)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**SEZIONE 5 – GENITORI**

***Il questa sezione indicare, se disponibile, il titolo di studio e la condizione occupazione della madre e del padre***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO DI STUDIO MADRE** | **TITOLO DI STUDIO PADRE** | |
| □ Nessuno titolo di studio  □ Licenza di scuola elementare (o valutazione finale equivalente)  □ Licenza di scuola media  □ Compimento inferiore/medio di Conservatorio musicale o di Accademia Nazionale di Danza (2-3 anni)  □ Diploma di istituto professionale 2-3 anni  □ Diploma di istituto professionale 4-5 anni  □ Diploma di scuola magistrale 2-3 anni  □ Diploma di scuola magistrale 4-5 anni  □ Diploma di istituto d’arte 2-3 anni  □ Diploma di istituto d’arte 4-5 anni  □ Diploma di istituto tecnico  □ Diploma di istituto magistrale  □ Diploma di liceo (classico, scientifico, ecc.)  □ Diploma di Accademia di Belle Arti, Danza, Arte Drammatica, ISIA, ecc.  Conservatorio (vecchio ordinamento)  □ Diploma universitario (2-3 anni) del vecchio ordinamento (incluse le scuole dirette a fini speciali o parauniversitarie)  □ Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I livello  □ Laurea triennale (di I livello) del nuovo ordinamento  □ Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di II livello  □ Laurea (4-6 anni) del vecchio ordinamento, laurea specialistica o magistrale a ciclo unico  del nuovo ordinamento, laurea biennale specialistica (di II livello) del nuovo ordinamento  □ NON DICHIARABILE | □ Nessuno titolo di studio  □ Licenza di scuola elementare (o valutazione finale equivalente)  □ Licenza di scuola media  □ Compimento inferiore/medio di Conservatorio musicale o di Accademia Nazionale di Danza (2-3 anni)  □ Diploma di istituto professionale 2-3 anni  □ Diploma di istituto professionale 4-5 anni  □ Diploma di scuola magistrale 2-3 anni  □ Diploma di scuola magistrale 4-5 anni  □ Diploma di istituto d’arte 2-3 anni  □ Diploma di istituto d’arte 4-5 anni  □ Diploma di istituto tecnico  □ Diploma di istituto magistrale  □ Diploma di liceo (classico, scientifico, ecc.)  □ Diploma di Accademia di Belle Arti, Danza, Arte Drammatica, ISIA, ecc.  Conservatorio (vecchio ordinamento)  □ Diploma universitario (2-3 anni) del vecchio ordinamento (incluse le scuole dirette a fini speciali o parauniversitarie)  □ Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I livello  □ Laurea triennale (di I livello) del nuovo ordinamento  □ Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di II livello  □ Laurea (4-6 anni) del vecchio ordinamento, laurea specialistica o magistrale a ciclo unico  del nuovo ordinamento, laurea biennale specialistica (di II livello) del nuovo ordinamento  □ NON DICHIARABILE |
| **Con riferimento alla risposta fornita alla domanda precedente, SPECIFICARE qui di seguito il titolo di studio conseguito dalla MADRE** (………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….) | **Con riferimento alla risposta fornita alla domanda precedente, SPECIFICARE qui di seguito il titolo di studio conseguito dal PADRE**  (………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..…………………………………………………………….……) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDIZIONE OCCUPAZIONALE MADRE** | **CONDIZIONE OCCUPAZIONALE PADRE** | |
| □ Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto di lavoro a tempo determinato /a progetto  □ Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto a tempo indeterminato  □ Occupato alle dipendenze private con contratto a tempo determinato/a progetto  □ Occupato alle dipendenze private con contratto a tempo indeterminato  □ Lavoratore autonomo  □ Imprenditore/libero professionista  □ In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi  □ In cerca di prima occupazione da 6-11 mesi  □ In cerca di prima occupazione da 12-23 mesi  □ In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da 6-11 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da 12-23 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi  □ In mobilità  □ In cassa integrazione  □ Pensionato/a  □ Casalingo/a  □ Studente  □ Disoccupato/a  □ NON RILEVABILE | □ Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto di lavoro a tempo determinato /a progetto  □ Occupato alle dipendenze pubbliche con contratto a tempo indeterminato  □ Occupato alle dipendenze private con contratto a tempo determinato/a progetto  □ Occupato alle dipendenze private con contratto a tempo indeterminato  □ Lavoratore autonomo  □ Imprenditore/libero professionista  □ In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi  □ In cerca di prima occupazione da 6-11 mesi  □ In cerca di prima occupazione da 12-23mesi  □ In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da 6-11 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da 12-23 mesi  □ In cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi  □ In mobilità  □ In cassa integrazione  □ Pensionato/a  □ Casalingo/a  □ Studente  □ Disoccupato/a  □ NON RILEVABILE |

**SEZIONE 6 – INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il tuo nucleo familiare da quanti adulti è composto?** | □ Un solo adulto  □ Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva) |
| **Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adulto che lavora** | □ Sì, è presente almeno un adulto che lavora  □ Nel nucleo familiare nessun adulto lavora |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA** | |
| Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)  Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF  Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596  Email: BOIC867005@istruzione[.it](mailto:.it) - BOIC867005@pec.istruzione.it  Sito Web: [www.icmedicina.gov.it](http://www.icmedicina.gov.it) | |
|
|  | |
| **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  **Istituto Comprensivo di Medicina** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020**

**PON/FSE “Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-147” – Titolo MIGLIORA-MENTI IN CORSO.**

INFORMATIVA EX ARTICOLO 13 D.LGS 196 DEL 2003 E ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L’Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa (INDIRE) è ente di ricerca di diritto pubblico e come tale, fin dalla sua istituzione, accompagna l’evoluzione del sistema scolastico italiano, investendo in formazione e innovazione e sostenendo i processi di miglioramento della scuola.

Nell’ambito della programmazione dei Fondi Strutturali Europei 2014/2020 è stato attivato il progetto “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020” la cui gestione è stata affidata dal MIUR ad INDIRE con atto di affidamento del 29/12/2015 prot. n. AOODGEFID/30878.

In particolare, INDIRE è chiamato a sviluppare e gestire la piattaforma on line GPU per la gestione delle azioni del sopra richiamato “PON per la scuola 2014/2020”, a progettare e redigere rapporti, monitoraggio e indagini di ricerca, a supportare i beneficiari e i destinatari nella partecipazione al Progetto.

La suddetta piattaforma gestionale raccoglie tutti i dati di studenti, personale scolastico, esperti e adulti che, a vario titolo, partecipano alle attività del Progetto **PON/FSE “Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-147” – Titolo MIGLIORA-MENTI IN CORSO.**

Il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

1. Finalità del trattamento

I dati personali, come da modulo allegato, sono direttamente connessi allo svolgimento delle attività scolastiche aggiuntive erogate presso questa scuola nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene, su indicazione dell’Autorità di Gestione (MIUR) in qualità di Titolare del trattamento, anche con strumenti elettronici o comunque automatizzati o con qualsiasi altro strumento idoneo al trattamento. I dati raccolti saranno mantenuti nella piattaforma PON GPU (http://pon20142020.indire.it) fino al 2023, termine della rendicontazione delle attività di questa Progetto.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti ad altri incaricati dalla medesima Autorità di Gestione solo in forma aggregata e solo per scopi di indagine sulle attività del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”. I dati saranno, inoltre, comunicati al solo personale INDIRE incaricato del supporto tecnico alla piattaforma GPU e ai ricercatori INDIRE, tenuti a loro volta al rispetto della riservatezza e della privacy.

4. Titolare del trattamento: (art. 28 del D.Lgs 196/2003): Autorità di Gestione – MIUR

5. Responsabile del trattamento: (art. 29 del D.Lgs 196/2003): INDIRE, nella figura del suo rappresentante legale p.t., nomina con atto prot. n. AOODGEFID/7948 del 20/05/2016 integrata con atto prot. n. AOODGEFID/0034555.01 del 28/07/2017

6. Il consenso al trattamento dei dati è facoltativo, ma il mancato conferimento comporta l’impossibilità per lo studente di partecipare alle attività formative del Progetto, in quanto non potrà essere rilasciato l’attestato e non potrà essere rimborsata alla scuola la quota parte dei costi di gestione.

7. Diritti dell’interessato

In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs. 196/03 in merito all’aggiornamento, la rettifica o l’integrazione dei dati personali registrati. Le eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al titolare del trattamento: MIUR – DGEFID – Uff. IV AdG PON - Viale Trastevere 76/a, 00153 Roma, 00153.

**STUDENTE/STUDENTESSA MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**genitori/tutori legali** dell'allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola I.C. MEDICINA**,**

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

1. **AUTORIZZANO** la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.
2. **DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

**AUTORIZZANO** l’Istituto **I.C. MEDICINA** a divulgare foto e/o riprese video contenenti immagini del proprio figlio/a, realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell'ambito del **Progetto PON/FSE “Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-147” – Titolo MIGLIORA-MENTI IN CORSO,** senza trarre alcun guadagno da tale pubblicazione.

**DICHIARIAMO, inoltre**

- di essere informati che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola all'url: **ICMEDICINA.GOV.IT**, e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**STUDENTE/STUDENTESSA MAGGIORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola **I.C. MEDICINA,**

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003,

1. **AUTORIZZA** la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.
2. **DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

**AUTORIZZA** l’Istituto I.C. MEDICINA a divulgare foto e/o riprese video contenenti immagini del proprio figlio/a, realizzate a scopo esclusivamente didattico-educativo nell'ambito del **Progetto PON/FSE “Codice 10.2.2A- FSEPON-EM-2017-147” – Titolo MIGLIORA-MENTI IN CORSO,** senza trarre alcun guadagno da tale pubblicazione.

**DICHIARA, inoltre**

- di essere informato che la pubblicazione avverrà sul sito istituzionale della scuola all'url: **ICMEDICINA.GOV.IT**, e anche tramite Internet sui siti richiesti dal Bando e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione e/o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

FIRMA STUDENTE/STUDENTESSA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_