

Liceo Statale “A. Manzoni”

Via De Gasperi 81100 Caserta

Tel.+39 0823355786 Fax +39 08231876706

C.M.CEPM010008 C.F80009250616

Email:cepm010008@istruzione.it, cepm010008@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “A. Manzoni”

Prof. ^{ssa} Adele Vairo

Oggetto: Istanza di attivazione credenziali

Piattaforma MIUR ALTERNANZA SCUOLA LAVORO - 2017/2018

Il sottoscritto.....,
Nato a (.....) il
e residente a (.....) in via/piazza.....
n. CAP Telefono Cell.
e-mailC.F.....
frequentante la classe.....indirizzo..... del Liceo Statale “A. Manzoni” di Caserta

- Chiede di ottenere le credenziali relative alla Piattaforma MIUR/ASL per l’attivazione del Percorso Obbligatorio sulla SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81
- si impegna a frequentare con costanza ed impegno il percorso obbligatorio e propedeutico a tutte le attività di Alternanza
- autorizza codesto Istituto al trattamento dei dati per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal percorso
- allegare alla presente:
 - Copia documento di riconoscimento
 - Copia del Codice Fiscale

Il LICEO STATALE “A. MANZONI” – CASERTA , depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all’autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l’allievo.

Caserta,.....

Firma dell’alunno _____

Firma del Genitore/i _____

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Firma dell’alunno _____

Firma del Genitore/i _____