

DOMANDA ISCRIZIONE PERCORSO FORMATIVO

Il/La sottoscritto/a _____

chiede di essere iscritto/a ai seguenti percorsi formativi

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso su uso didattico dei TABLETS | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso su uso didattico della LIM | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso Coding e pensiero computazionale | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso su Google Suite For Education | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso su Monitor Touch | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Certificazione informatica e corso su Strumenti Informatici e Digitali | a soli 99 € |
| <input type="checkbox"/> Corso online ICT per l'Inclusione | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Corso online Didattica per l'Autismo | a soli 49 € |
| <input type="checkbox"/> Promo 2 certificazioni informatiche | a soli 59 € |
| <input type="checkbox"/> Promo 3 certificazioni informatiche | a soli 69 € |
| <input type="checkbox"/> Promo 4 certificazioni informatiche | a soli 79 € |

Il/la sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal regolamento e di accettarne senza riserva tutte le condizioni

b) di essere nata/o il _____ (Formato GG/MM/AAAA) a _____

c) di avere il seguente codice fiscale _____

d) di essere **residente** in _____ Prov.(_____)

cap _____ via _____ N. _____

cellulare _____ telefono _____ e-mail _____

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

f) di essere in possesso dell seguente titolo di studio

presso _____

conseguito in data _____ voto _____

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

n.1 fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;

n.1 copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata (**solo per pagamenti con bonifico**)

Per l'attivazione del percorso formativo il sottoscritto si impegna a versare la quota di €. _____ sul conto corrente **IT88H0326815001052106160420** intestato a **ASSOCIAZIONE ANDI** causale ISCRIZIONE CORSI + NOME COGNOME + CORSO SCELTO

Il candidato dichiara di essere a conoscenza della non applicabilità della disciplina prevista dal D.Lgs. 185/1999 (**DIRITTO DI RECESSO**) e che quanto versato per l'iscrizione al predetto Corso non sarà mai restituito in caso di rinuncia alla sua partecipazione. Inoltre il candidato dichiara di aver visionato lo statuto associativo e che parte della quota versata sarà utilizzata come quota associativa. La qualifica di associato decade automaticamente se non viene versata la quota associativa entro l'anno.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare e di comunicazioni inerenti attività o iniziative da parte dell'ASSOCIAZIONE ANDI e da parte di enti convenzionanti in relazione al rapporto di collaborazione con l'Associazione e acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA _____/_____/_____

FIRMA _____

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione di dati personali e GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Le finalità del trattamento dei dati raccolti da **ASSOCIAZIONE ANDI** sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: immatricolazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni.

Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'**ASSOCIAZIONE ANDI** garantisce le misure minime di protezione.

L'Associazione ANDI può comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare.

Il titolare del trattamento dei dati è ASSOCIAZIONE ANDI, via San Giorgio di Sopra, 59 – 83059 – Vallata (AV)

DATA _____/_____/_____

FIRMA _____

La presente domanda e la documentazione richiesta per l'iscrizione dovrà essere anticipata via email all'indirizzo info@andionline.it e inviata **a mezzo raccomandata** all'indirizzo:

ASSOCIAZIONE ANDI
Centro Raccolta iscrizioni
VIA SAN GIORGIO DI SOPRA 57
83059 – VALLATA (AV)