

	Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como Centro di Formazione Professionale	<b>A.F. 2008/2009</b>
	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b> 3° anno	

## Settore OPERATORE/TRICE ALIMENTARE E DELLA RISTORAZIONE

COGNOME .....

NOME .....

RESIDENTE A.....CAP.....

VIA ..... N. .... TEL. ....

CELL ..... Altro recapito telefonico genitori .....

INDIRIZZO E-MAIL: Studente.....

Genitore.....

**FIRMA ALLIEVO**

**FIRMA GENITORE**

.....

.....

**Indicare eventuali modifiche nei dati già in nostro possesso**

**Si informa che:**

- l'area esterna alla struttura scolastica è sottoposta a videosorveglianza (art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali-D. Lgs. 196/2003)
- i dati personali dell'allievo saranno utilizzati da parte del Centro, anche in forma elettronica, nel rispetto dei principi fondamentali dettati dalla Legge 675/96.  
 Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dott. Silvio Peverelli.