



CANDIDATURA ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Denominazione Dipartimento/Centro/Struttura di interesse_____

Titolo Progetto_____

DATI DELLA SCUOLA

Denominazione _____

Indirizzo Sede_____

Comune_____

Telefono_____

e-mail_____

Dirigente Scolastico_____

Docente referente per alternanza_____

Telefono referente_____

Mail referente_____

Estremi polizza assicurativa studenti_____

DATI DEL GRUPPO CLASSE

Numero Studenti_____

Classe frequentata_____

Periodo_____

Numero complessivo di ore per studente_____

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/2003, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali raccolti con questa scheda sono trattati manualmente e con mezzi informatici per:

- a) L'organizzazione dell'iniziativa (registrazione partecipanti all'iniziativa, operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna, accoglienza e assistenza, eventuale rilascio attestato di frequenza);
- b) inviare materiale informativo sulle future iniziative del Centro Orientamento.

Con la consegna della presente scheda acconsento

al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella stessa informativa;

all'utilizzo dei dati personali per l'invio di informazioni su eventuali proposte didattiche e formative rivolte ai giovani.

Timbro e Firma

Dirigente scolastico