



• I.P.S.I.A. "Roberto Rossellini" RMRV089015 • Liceo Artistico Audiovisivo e Multimediale RMSL08901P  
 • I.P.S.I.A. serale "R. Rossellini" RMRV08951E • Istituto Tecnico - Grafica e comunicazione RMTF08901X



La certificazione si applica ai servizi di progettazione e di erogazione di Corsi di formazione professionale presso la sede di Via della Vasca Navale.

Succursale: 00154 ROMA - Via G. Libetta, 14

Tel. 06.12.11.27.680 - Fax 06.57.30.55.01

Website: www.cine-tv.gov.it • E-mail: info@cine-tv.gov.it

PEC: rmis08900b@pec.istruzione.it

## SCHEDA DI RACCOLTA DATI RELATIVI AGLI STUDENTI IN INGRESSO NEL NOSTRO ISTITUTO

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

DATA e LUOGO di NASCITA		SESSO	M	F	VOTO DIPLOMA LIC. MEDIA	
-------------------------	--	-------	---	---	-------------------------	--

INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

<input type="checkbox"/> Servizi Culturali Spettacolo Curvatura Audiovisivo	<input type="checkbox"/> Servizi Culturali Spettacolo Curvatura Fotografia	<input type="checkbox"/> LICEO ARTISTICO Audiovisivo e multimediale	<input type="checkbox"/> TECNICO TECNOLOGICO Grafica e Comunicazione
--	---	--	---

contestualmente chiede che al termine del terzo anno di \_\_\_\_\_ sostenere \_\_\_\_\_ gli esami per il conseguimento della qualifica  
 non sostenere \_\_\_\_\_

professionale in regime di sussidiarietà integrativa di OPERATORE GRAFICO INDIRIZZO MULTIMEDIA.

NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI (luogo e data di nascita)	
--	--

AFFIDO	<input type="radio"/> CONGIUNTO	<input type="radio"/> ESCLUSIVO PADRE	<input type="radio"/> ESCLUSIVO MADRE
--------	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

TUTORE nome e cognome	
-----------------------	--

CONTATTI:	TEL.		MAIL	
	TEL.		MAIL	

ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP (richiesta di sostegno)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

ALUNNO CON DSA (dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

L'ITALIANO È LA SECONDA LINGUA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

.....I sottoscritt

Autorizza L'USCITA ANTICIPATA DALLA SCUOLA dopo la 4<sup>a</sup> o la 5<sup>a</sup> ora di lezione per assenza dei Docenti, nel caso non fosse possibile avvalersi di docenti supplenti. Agli allievi autorizzati all'uscita anticipata, terminate le lezioni, è comunque vietato rimanere all'interno dell'edificio scolastico (cortile, aule, palestre, bar ecc.)

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Autorizza il/la proprio/a figlio/a a PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE che la scuola organizzerà per il corrente anno scolastico 20\_\_-20\_\_ e solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere. L'Amministrazione comunicherà, di volta in volta, le singole uscite didattiche definendo luoghi e tempi.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Autorizza la DIVULGAZIONE DEI PROPRI RECAPITI telefonici e/o indirizzi di posta elettronica ai genitori della classe per eventuali comunicazioni con i rappresentanti eletti negli organi collegiali.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

## DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE

- CERTIFICATO DI LICENZA MEDIA (e/o Nulla Osta)
- Ricevuta versamento obbligatorio di Euro 7,20 da perfezionare tramite il sistema PAGOINRETE;
- Ricevuta contributo di Euro 127,80 da perfezionare tramite il sistema PAGOINRETE.

DATA	
------	--

FIRMA DEL GENITORE	
-----------------------	--



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
 Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
 Istituto di Istruzione Superiore Statale Cine-TV "ROBERTO ROSSELLINI"



Cod. MPI RMIS08900B - Distretto XIX - Cod. Fisc. 80201230580

00146 ROMA - Via della Vasca Navale, 58 - Tel. 06.12.11.25.840 - 06.12.11.25.841 - Fax 06.55.61.785

- I.P.S.I.A. "Roberto Rossellini" RMRV089015
- Liceo Artistico Audiovisivo e Multimediale RMSL08901P
- I.P.S.I.A. serale "R. Rossellini" RMRV08951E
- Istituto Tecnico - Grafica e comunicazione RMTF08901X



La certificazione si applica ai servizi di progettazione e di erogazione di Corsi di formazione professionale presso la sede di Via della Vasca Navale.

Succursale: 00154 ROMA - Via G. Libetta, 14

Tel. 06.12.11.27.680 - Fax 06.57.30.55.01

Website: www.cine-tv.gov.it • E-mail: info@cine-tv.gov.it

PEC: rmis08900b@pec.istruzione.it

**INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**  
*"Codice in materia di protezione dei dati personali"*

Gentile Studente,

codesto Istituto di Stato, in qualità di titolare del trattamento, in merito all'acquisizione dei suoi Dati personali attraverso questo modulo d'iscrizione, Desidera fornirle le seguenti informazioni:

1. la raccolta e il trattamento dei suoi dati è finalizzato a formalizzare la sua richiesta d'iscrizione e a garantire la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto nell'ambito delle scelte da Lei effettuate. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche nel rispetto delle norme di legge e a tutela della sua riservatezza, per finalità connesse alla piena attuazione del rapporto didattico (istruzione e formazione) e strumentale (servizi generali ed amministrativi) così come definito dalla normativa vigente;
2. Ai sensi delle definizioni espresse dall'art. 4 comma d) del D. Lgs. 196/2003, i suoi dati sensibili eventualmente acquisiti mediante la presente scheda d'iscrizione, (dati idonei a rilevare il suo stato di salute e le convinzioni religiose) saranno trattati in conformità agli art. 20 e 22 del D. Lgs. 196/2003, conformando il trattamento secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.
3. i suoi dati personali saranno accessibili al nostro personale debitamente incaricato per iscritto;
4. il trattamento avverrà in conformità dei requisiti 34 e 35 del D. Lgs. 196/2003 e nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B);
5. il conferimento dei dati finalizzato alla formulazione della presente scheda di iscrizione è necessario per garantirLe la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto Scolastico. Un eventuale Suo rifiuto al conferimento degli stessi, determinerà l'impossibilità da parte nostra di iscriverLa ai corsi d'istruzione e quindi di erogarle la nostra offerta formativa. Il conferimento alla comunicazione o diffusione dei suoi dati comuni ai sensi

dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003 per agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale (sbocchi occupazionali) è facoltativo, tuttavia un suo eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità da parte nostra di comunicare i suoi dati a Ditte ed Enti privati e pubblici per le predette finalità;

6. i suoi dati comuni (nome, cognome, classe, ecc.) non saranno diffusi a terzi se non quando previsto da una norma di legge o di un regolamento. La comunicazione dei suoi dati comuni a soggetti privati potrà avvenire previo suo esplicito consenso, soli nei casi connessi ad attività promosse dal nostro Istituto (gite, manifestazioni cinematografiche, multimediali, ecc.) pertinenti con il corso di studi da Lei scelto, ed infine negli ambiti di comunicazione e diffusione previste dall'art. 96 del D. Lgs. 196/2003;
7. titolare del trattamento è l'Istituto di Stato per la cinematografia e la televisione "Roberto Rossellini" Via della Vasca Navale 00146 Roma attraverso il suo Legale rappresentante pro tempore identificato dal Dirigente Scolastico.

La informiamo inoltre che potrà esercitare senza alcuna formalità i diritti contemplati dall'art. 7 del Codice Privacy, tra cui quello di ottenere la conferma della presenza o meno dei propri Dati personali, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

**Prendo atto dell'informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.**

FIRMA DEL GENITORE	
-----------------------	--

FIRMA DELL'ALUNNO	
----------------------	--

**Al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale anche all'estero**

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

codesto Istituto ai sensi dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003, alla comunicazione o diffusione (anche telematica) ad enti Pubblici e Privati dei miei dati relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali, e altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità. All'uopo presto specifico consenso al fatto che tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente per le predette finalità (post-diploma).

FIRMA DEL GENITORE	
-----------------------	--

FIRMA DELL'ALUNNO	
----------------------	--