











Allievo

SCHEDA DI INTERESSE – IV ANNO

TECNICO DEI SERVIZI DI SALA E BAR

A.F. 2025/2026Riservato alla Segreteria

n	1							

Cognome]Nome []
Nato a il (luogo e data) []Prov	v.[Cittadinanza [
C. Fiscale			Maschio	Femmina
Residenza Via]N. []Cap. []C	Città[]Provincia []
E-mail []
Tel. Abitazione	n. cellulare GENITC	ORE/TUTORE LEGALE pe	er invio sms [
QUALIFICA PROFESSIONALE _	(CONSEGUITA PRESSO		
Genitori/Tutore Legale				
Madre: Cognome]Nome [
E-mail Madre		Tel./Cell]
Padre: Cognome]Nome [
E-mail Padre		Tel./Cell.]
Allievo DSA/BES Allievo affidato a Comunità Ha avuto necessità di sostegni Intende chiedere il sostegno p Esprimo preferenza per effet solo in caso di disponibilità/i SI Intendo aderire al Progetto E SI Sono consapevole che l'effett	mpilare la parte seguente relat no nell'anno precedente (con cer per la frequenza al corso (con ce tuare il percorso in Apprendista interesse di un'azienda alla stip NO Erasmus Plus per la mobilità di d NO tiva iscrizione potrà avvenire so lei criteri di precedenza nell'an	rtificazione ATS) rtificazione ATS) ato art.43, consapevole ula di un contratto di la un mese Itanto a seguito dell'ass	avoro segnazione delle Risc	orse Regionali.
	bblicato sul sito istituzionale.	mmssione ur corsi ur rv	Firma Allievo	zo ner cuso ur





dedicato a "Luigi Grisoni"

COMO Monteolimpino via Bellinzona, 88 tel. 031/571055 - 574000 fax 575047

C.F. 95092770130 P.Iva 03095420133

e-mail: info@cfpcomo.com www.cfpcomo.com













AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti del regolamento Europeo 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte dell'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como (C.F.P.) e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Autorizzo altresì l'Agenzia alla segnalazione dell'allievo a Enti pubblici o Privati (in caso di richiesta) finalizzata all'inserimento lavorativo e alla comunicazione telefonica, via sms e/o e-mail di informazioni relative all'attività formativa programmata e alle assenze dell'alunno. Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy disponibile sul sito www.cfpcomo.com

Responsabile del trattamento	dei dati personali è il Direttore dott.ssa Antonella Colombo	
	□ Sì □ No	
Data	Firma Genitore/Tutore Legale (o allievo se maggiorenno	<u> </u>
di Como durante l'attività fori fotografie e/o filmati, che – t pubblicazioni interne o per re utilizzare tali immagini e mi in	Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Pronativa o in occasione di manifestazioni, eventi, cene ecc può escattate con mezzi informatici o cartacei – possono essere utilizza alizzare materiale pubblicitario/promozionale. Autorizzo l'Agen pegno a non richiedere alcun rimborso o indennizzo per la concestrestando gli scopi sopra evidenziati.	eguire ati pe zia ac
	□ Sì □ No	
Data	Firma Genitore/Tutore Legale (o allievo se maggioren	ne)
-	I VIDEOSORVEGLIANZA l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como (C.F.P.) utiliz degli accessi al C.F.P., e di alcuni locali debitamente segnalati d	

n fine di garantire la sicurezza e il patrimonio aziendale e prevenire atti illeciti. Le immagini sono registrate e conservate solo a cura del personale incaricato nel rispetto delle normative vigenti. Le immagini sono consultabili solo dal personale incaricato o dall'Autorità giudiziaria o di polizia.

Firma per presa visione

I dati di natura personale eventualmente presenti nella scheda di interesse, sono trattati secondo i principi del GDPR EU – 2016/679 e normativa vigente collegata. AFOL COMO ne garantisce l'utilizzo per le finalità strettamente collegate alla necessità di raccolta dati per interesse ai corsi e ne la massima riservatezza. Informativa completa garantisce su richiesta alla privacy@cfpcomo.com



