



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "ENRICO FERMI"
ISTITUTO TECNICO

Settore economico: Amministrazione, Finanza e Marketing – Turismo
Settore tecnologico: Chimica, Materiali e Biotecnologie – Elettronica ed Elettrotecnica
Informatica e Telecomunicazioni – Trasporti e Logistica (Aeronautica)



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

Via Roma, 151 - 84087 Sarno (SA) | Tel. +39 081 943214 Fax. +39 081 965360 | C.M. SAIS052008 C.F. 98000100655 C.U. UF73DK
sito web: <https://www.iisfermisarno.it/> | email: SAIS052008@istruzione.it pec: SAIS052008@pec.istruzione.it

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "E. FERMI"-SARNO
Prot. 0002735 del 10/03/2026
IV (Uscita)

Alle studentesse e agli studenti
Alle famiglie
Ai Docenti coordinatori
CLASSI QUINTE
All' Animatore Digitale
Alla DSGA
Bacheca RE - Atti
Sito Web

OGGETTO: corso gratuito e certificazione Eipass (FSL) – programma G.O.L. (Garanzia Occupabilità dei Lavoratori) Regione Campania – informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali (GDPR)

Le studentesse e gli studenti delle classi quinte che hanno richiesto la partecipazione al programma G.O.L. (**Garanzia Occupabilità dei Lavoratori) Regione Campania** (Cir. n. 2155 del 24/02/2026) sono tenuti, entro e non oltre **giovedì 12 marzo 2026**, a consegnare al coordinatore di classe l'allegato modulo di consenso al Trattamento dei Dati Personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679), corredato della fotocopia fronte/retro della carta di identità del dichiarante.

I coordinatori di classe avranno cura di far pervenire i moduli compilati e firmati ai responsabili di sede entro **venerdì 13 marzo 2026**.

Allegati:

- Informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali (maggioresenni)
- Informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali (minoresenni)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Carmela CONCILIO

(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.)

Cognome e nome studente/essa _____

Classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____

PERCORSO FORMAZIONE SCUOLA LAVORO ENTE FORMATIVO RNA SRL

Il/la sottoscritto/a (studente/ssa maggiorenne) _____

- **DICHIARA** la propria volontà di partecipare all'iniziativa sopra indicata.
- **SI IMPEGNA** a frequentare il percorso FSL on line organizzato dall'ente formativo RNA finalizzato al conseguimento della certificazione EIPASS.

Informativa e Consenso al Trattamento dei Dati Personali (GDPR)

I dati personali forniti con la presente adesione saranno trattati dall'IIS "E. Fermi", in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del percorso formativo e per gli adempimenti amministrativi e certificativi previsti dal Programma G.O.L.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa esplicitamente che:

- i dati saranno trattati con strumenti informatici e cartacei nel rispetto delle misure di sicurezza vigenti;
- i dati personali e i risultati del percorso formativo saranno trasmessi alla Regione Campania per il tramite dell'Agenzia formativa RNA SRL, ai fini dell'inserimento sulla piattaforma regionale G.O.L., della rendicontazione dei target PNRR e del rilascio della certificazione EIPASS;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'instaurazione del rapporto formativo. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di partecipare al progetto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni sopra riportate, acconsente al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per le finalità e nei termini sopra indicati.

Luogo e data, _____

**Firma dello Studente maggiorenne
(Per Adesione e Consenso)**

DICHIARAZIONE DEI GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

I sottoscritti, _____

Genitori/Esercenti la responsabilità genitoriale dello studente/essa maggiorenne sopra indicato/a,

DICHIARANO

di aver ricevuto e preso visione dell'informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali.

Luogo e data _____

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale*

* In alternativa:

Il/La sottoscritto/a _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

FIRMA DEL GENITORE

Si allega:

Fotocopia fronte/retro carta di identità dell'alunno maggiorenne

ALUNNI MINORENNI

**Al Dirigente Scolastico
IIS Enrico Fermi - Sarno**

Cognome e nome studente/essa _____

Classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____

PERCORSO FORMAZIONE SCUOLA LAVORO ENTE FORMATIVO RNA SRL

I sottoscritti genitori/esercenti responsabilità genitoriale dell'alunno sopra indicato

- **DICHIARANO** la volontà del proprio figlio/a di partecipare all'iniziativa sopra indicata.
- **SI IMPEGNANO** a far frequentare al proprio figlio/a il percorso FSL on line organizzato dall'ente formativo RNA finalizzato al conseguimento della certificazione EIPASS.

Informativa e Consenso al Trattamento dei Dati Personali (GDPR)

I dati personali forniti con la presente adesione saranno trattati dall'IIS Fermi, in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del percorso formativo e per gli adempimenti amministrativi e certificativi previsti dal Programma G.O.L.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa esplicitamente che:

- I dati saranno trattati con strumenti informatici e cartacei nel rispetto delle misure di sicurezza vigenti.
- I dati personali e i risultati del percorso formativo saranno trasmessi alla Regione Campania per il tramite dell'Agenzia formativa RNA SRL, ai fini dell'inserimento sulla piattaforma regionale G.O.L., della rendicontazione dei target PNRR e del rilascio della certificazione EIPASS.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'instaurazione del rapporto formativo. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di partecipare al progetto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

I sottoscritti, acquisite le informazioni sopra riportate, acconsentono al trattamento e alla comunicazione dei dati personali del/della proprio/a figlio/a per le finalità e nei termini sopra indicati.

Luogo e data, _____

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale*

* In alternativa:

Il/La sottoscritto/a _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Luogo e data, _____

FIRMA DEL GENITORE

Si allega:

Fotocopia fronte/retro carta di identità dell'alunno minorenni

Fotocopia fronte/retro carta di identità dei genitori/esercenti responsabilità genitoriale