



Camera di Commercio  
Trapani



UNIONCAMERE



STORIE  
DI ALTERNANZA

## PREMIO DELLE CAMERE DI COMMERCIO "STORIE DI ALTERNANZA"

### DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL LIVELLO TERRITORIALE

***N.B. La domanda di iscrizione deve essere debitamente compilata e inviata alla Segreteria organizzativa del Premio dal 1° settembre al 26 ottobre 2018 per partecipare alla SESSIONE II SEMESTRE 2018***

#### DATI PARTECIPANTI

##### DATI SCUOLA

|  |  |
|--|--|
| <b>TIPOLOGIA SCUOLA</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>LICEO</b>                            |
|  | <input type="checkbox"/> <b>ISTITUTO TECNICO O PROFESSIONALE</b> |
| <b>NOME SCUOLA</b>                         | <b>COD. MECCANOGRAFICO</b>                                       |
| <b>SE PARTE DI UN ISTITUTO COMPRENSIVO</b> |  |
| <b>NOME ISTITUTO COMPRENSIVO</b>           | <b>COD. MECCANOGRAFICO</b>                                       |
| <b>CODICE FISCALE</b>                      |  |
| <b>REGIONE</b>                             |  |
| <b>PROVINCIA</b>                           | <b>COMUNE</b>  |
| <b>CAP</b>                                 | <b>VIA</b>   |
| <b>SITO WEB</b>                            |  |
| <b>E-MAIL</b>                              |  |
| <b>TELEFONO</b>                            | <b>FAX</b>   |
| <b>SKYPE</b>                               |  |
| <b>PAGINA FACEBOOK</b>                     |  |
| <b>TWITTER</b>                             |  |
| <b>CANALE YOUTUBE</b>                      |  |
| <b>ALTRI SOCIAL</b>                        |  |



### DATI DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA SCUOLA CAPOFILA

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Nome</b>                    |
| <b>Cognome</b>                 |
| <b>E-Mail</b>                  |
| <b>Telefono/<br/>Cellulare</b> |

### DOCENTE TUTOR INTERNO

|                                |
|--------------------------------|
| <b>DOCENTE TUTOR 1</b>         |
| <b>Nome</b>                    |
| <b>Cognome</b>                 |
| <b>Materia di insegnamento</b> |
| <b>e-mail</b>                  |
| <b>Telefono</b>                |
| <b>Cellulare</b>               |
| <b>Skype</b>                   |

**POSSIBILITÀ DI INSERIRE TUTOR 1, 2, 3, ECC**

### TUTOR ESTERNO

|                        |
|------------------------|
| <b>DOCENTE TUTOR 1</b> |
| <b>Nome</b>            |
| <b>Cognome</b>         |
| <b>Azienda/Ente</b>    |
| <b>Indirizzo</b>       |
| <b>Telefono</b>        |
| <b>E-mail</b>          |
| <b>Skype</b>           |

**POSSIBILITÀ DI INSERIRE TUTOR 1, 2, 3, ECC**

### DATI STUDENTI

|  |
|--|
| <b>STUDENTE 1</b>                                |
| <b>Nome</b>                                      |
| <b>Cognome</b>                                   |
| <b>Data di nascita</b> <b>FORMATO GG/MM/AAAA</b> |



Camera di Commercio  
Trapani



UNIONCAMERE



STORIE  
DI ALTERNANZA

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Luogo di nascita</b>    |  |
| <b>Cittadinanza</b>        |  |
| <b>Genere</b>              | <b>M</b> <b>F</b>  |
| <b>Classe frequentata*</b> | <b>ANNO DI CORSO</b><br><b>SEZIONE</b><br><b>INDIRIZZO</b> |

**POSSIBILITÀ DI INSERIRE STUDENTE 1, 2, 3, ECC.**

## DATI PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

### Titolo del Progetto

---



---

Letta l'informativa di cui all'art. 8 del Regolamento Premio delle Camere di commercio "Storie di alternanza", e tenuto conto degli specifici obblighi di acquisizione del consenso per gli studenti minorenni, con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente all'acquisizione e successivo trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte nel citato Regolamento.

## FIRME E TIMBRI

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_

**Firma docente Tutor:**

\_\_\_\_\_

**(INSERIRE PIÙ FIRME IN PRESENZA DI PIÙ TUTOR)**

**Dirigente scolastico:**

\_\_\_\_\_

**TIMBRO**

*In alternativa la domanda può essere firmata digitalmente.*