**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE**

**“Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)”**

**Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna**

**CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 3 – Istruzione e formazione**



**MODULO DI ISCRIZIONE PER SELEZIONI INTEGRATIVE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IN QUALITA’ DI GENITORE/TUTORE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RICHIEDE L’ISCRIZIONE AL CORSO:   |  | | --- | |  | | **FIGURA PROFESSIONALE DENOMINAZIONE PERCORSO DI QUALIFICA** | **CLP** | **N. ORE** | **N.**  **ALLIEVI** | **SEDE**  **FORMATIVA** | | **OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA** | **10010331017IF160023** | 2.970  (990 per 3 anni) | 22 | **Decimomannu** |   *Ai sensi dell’art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità*  **DICHIARA QUANTO SEGUE**  Che l’allievo/a è nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dichiara inoltre che l’allievo:   1. [ ] ha preso visione dell’Avviso pubblicato sul sito www.aggregazioni.net; 2. [ ] ha conseguito la Licenza Media presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   1. [ ] frequenterà le ore destinate alla religione [ ] NON frequenterà le ore destinate alla religione ma opta per i laboratori alternativi previsti dal piano didattico; 2. [ ] ha preso visione nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) del patto formativo e del regolamento didattico accettandolo integralmente; 3. [ ] ha preso visione nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) del Regolamento convittuale (ove previsto) accettandolo integralmente; 4. [ ] ha preso visione ed autorizza il RT al trattamento dei dati nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) della Informativa sulla privacy ai sensi Del D.- Legislativo 196 del 2003; 5. [ ] non sta frequentando, attualmente, un altro corso di formazione professionale finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna.   Motivi di esclusione:   * Domanda pervenuta senza i documenti richiesti: documenti identità, copia del Diploma licenza media, copia permesso soggiorno (se extra comunitario), copia atto regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano). * Domanda compilata in modo parziale o non conforme. * Domanda inviata con modalità differenti rispetto a quelle previste nell’avviso. * Domanda pervenuta oltre le ore 18.00 del 30 marzo 2018 (NON fa fede il timbro postale). * Assenza dei requisiti indicati nell’avviso. * Assenza delle firme del candidato e del genitore.   Indicare i recapiti del genitore/tutore  Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Luogo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma per esteso genitore/tutore\*\* | |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | Firma per esteso allievo\*\* | |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **\*\* Firme obbligatorie pena l’esclusione**  **SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI**   |  |  | | --- | --- | | 1. **Fotocopia del documento di identità in corso di validità genitore/tutore\*** | **□** | | 1. **Fotocopia del documento di identità in corso di validità allievo\*** | **□** | | 1. **Copia del Diploma di Licenza media\*** 2. **Copia del permesso di soggiorno (se Extra comunitari)\*** 3. **Copia dell’atto di regolarità di soggiorno per gli aspiranti allievi comunitari ma non italiani**   **ai sensi del d.Lgs n. 30 del 6 febbraio 2007\***  **\*Documenti obbligatori pena l’esclusione** | **□**  **□**  **□** |   *D.Lgs 30/06/2003 n.196 - Codice Privacy:* ***I dati forniti verranno protetti con adeguate misure di sicurezza dai rischi di perdita, distruzione, accessi non autorizzati ed utilizzati ai soli scopi di attività didattica e di monitoraggio***  **Autorizzazione al trattamento dei dati**  Titolare del trattamento è l’RT  Con la firma apposta sulla presente, si manifesta il proprio consenso ai sensi della Legge 196/2003 e successive integrazioni e modificazioni ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione e analisi, comunicazione agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.  *Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto*  ❑ SI - ❑ NO   |  | | --- | | Firma per esteso genitore/tutore\*\* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Firma per esteso allievo\*\* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Autorizzazione al trattamento dei dati a fini di ricerca e studio**  Con la firma apposta sulla presente, si autorizza ad essere contattati dallo IAL a 6 mesi e a 1 anno dalla fine del corso al fine di rilevare l’impatto che la formazione ha o ha avuto sul proprio percorso personale e professionale. I dati raccolti saranno elaborati e trattati in forma aggregata.  ❑ SI - ❑ NO   |  | | --- | | Firma per esteso genitore/tutore\*\* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Firma per esteso allievo\*\* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **\*\* Firme obbligatorie pena l’esclusione** |