**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’RTCon 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** |