



Allegato "A"

Spett.le
ISTITUTO AMATO s.r.l.
Via Arena Centro direz.le
81100 - Caserta

ASSE 3 – ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Obiettivo Specifico 12 "Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica formativa"
Azione 10.1.7 "PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IeFP)"
POR Campania FSE 2014-2020 – Delibere di Giunta Regionale numeri 624/2017 e 663/2017
PON - Iniziativa Occupazione Giovani - Programma Garanzia Giovani - Nuova Fase

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (*genitore/tutore*) _____
Codice fiscale _____ Luogo di nascita _____ prov. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ prov. _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Tel. Abitazione _____ Tel. Cellulare _____ E-mail _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO

Cognome e nome _____
Codice fiscale _____ Luogo di nascita _____ prov. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ prov. _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Tel. Abitazione _____ Tel. Cellulare _____ E-mail _____

AL CORSO DI FORMAZIONE:

OPERATORE DEL BENESSERE - Indirizzo ACCONCIATORE CUP B27118061320007 - SURF OP_11038 18088AP000000015	Sede: via Arena Centro Direzionale 81100 - Caserta
---	---

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 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. n. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità



DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO:

- ✓ È residente in Regione Campania.
- ✓ E' in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione europea o di regolare permesso di soggiorno.
- ✓ È inoccupato/disoccupato.
- ✓ Ha compiuto 14 anni e non ha compiuto 18 anni d'età (ovvero 17 anni e 364 giorni) all'atto dell'avvio del percorso.
- ✓ Ha terminato il primo ciclo di istruzione, ma non ha ancora assolto il diritto dovere all'istruzione e alla formazione.
- ✓ E' attualmente soggetto all'obbligo di istruzione.
- ✓ E' in possesso della licenza di scuola secondaria di primo grado (licenza media) o, per gli allievi disabili, dell'attestato di credito formativo previsto dall'art. 9 del D.P.R 122 del 22 giugno 2009.
- ✓ Non sta frequentando, attualmente, altro corso di formazione professionale finanziato dalla Regione Campania.

DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico;
- di prendere atto che tutte le comunicazioni e le convocazioni relative alle prove di selezione e alle graduatorie saranno disponibili esclusivamente sul sito www.istitutoamato.com e presso la sede del corso in via Arena centro direzionale, Caserta;
- di essere consapevole che sono considerati **motivi di esclusione:**
 1. assenza dei requisiti stabiliti dal bando;
 2. compilazione parziale o difforme del modulo di domanda o utilizzo di formati diversi dal modello;
 3. mancanza delle firme nella domanda e/o nella liberatoria per il trattamento dei dati personali;
 4. assenza della fotocopia di un documento di identità in corso di validità del candidato e del genitore/tutore;
 5. assenza della fotocopia del diploma di Licenza Media;
 6. assenza dell'attestazione ISEE in corso di validità, relativa al nucleo familiare;
 7. assenza del permesso di soggiorno (se extra comunitario) o atto di regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano);
 8. ricevimento della domanda e della documentazione richiesta oltre i termini di scadenza (farà fede la ricevuta di consegna rilasciata dalla segreteria dell'ente attuatore).

DICHIARA INFINE CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO:

(barrare esclusivamente la voce di interesse)

- non necessita di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove di selezione;
- necessita di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove di selezione in relazione al proprio Bisogno Educativo Speciale (DISABILITA' o DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO), di cui allega certificazione della ASL di appartenenza o strutture all'uopo accreditate.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a

ISTITUTO AMATO S.r.l.

Via Arena Centro Direzionale 1° Piano Corpo 8 Edificio di fronte INPS 81100 Caserta
Tel. 0823/322074 Cell. 345/8001020 pec: istitutoamato@pec.it
Sito web: www.istitutoamato.com e-mail: formazione@istitutoamato.com



ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. Copia del **documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del genitore/tutore**.
2. Copia del **codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del genitore/tutore**.
3. Copia del **documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del/la candidato/a**.
4. Copia del **codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del/la candidato/a**.
5. Copia del **titolo di licenza media del/la candidato/a**.
6. Copia dell'**attestazione ISEE in corso di validità**, relativa al nucleo familiare.
7. Copia del **permesso di soggiorno** (se extra comunitario) o copia **atto di regolarità di soggiorno** (se comunitario non italiano).
8. Copia della **certificazione della ASL** di appartenenza o strutture all'uopo accreditate (per i candidati con disabilità o disturbo evolutivo specifico).

Legge sulla privacy - INFORMATIVA. ISTITUTO AMATO S.r.l., ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, del GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati e del D.lgs. 101/2018, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi della normativa sopra richiamata, 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 ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dell'ISTITUTO AMATO S.r.l. espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

CONSENSO. In conformità alle Leggi Nazionali e Regionali che disciplinano lo stage e/o l'attività di alternanza scuola/lavoro, con la firma apposta sulla presente si manifesta anche il proprio consenso affinché l'ISTITUTO AMATO S.r.l. individui e decida l'azienda ospitante nonché predisponga un progetto formativo che regoli le modalità di svolgimento del medesimo.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a

ISTITUTO AMATO S.r.l.

Via Arena Centro Direzionale 1° Piano Corpo 8 Edificio di fronte INPS 81100 Caserta
 Tel. 0823/322074 Cell. 345/8001020 pec: istitutoamato@pec.it
 Sito web: www.istitutoamato.com e-mail: formazione@istitutoamato.com