POR Campania FSE 2014/2020 - **Asse 3 Istruzione e Formazione**
Obiettivo specifico 12 "riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica formativa" azione 10.1.7 "Percorsi formativi di IFP" - D.D. 231/2018 "Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi IeFP" aa.ss. 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022
D.G.R. n. 663/2017 e D.G.R. n. 624/2017

Allegato A – Modello di domanda

Spett. le MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE
Via A. Stellato Snc - Centro Eos
San Prisco 81054(CE)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CORSO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER "Operatore del Benessere – Acconciatura" C. U. 135 - C.U.P.: B78H18014520007

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ alla Via/corso/piazza _____n.____
Tel. _____ Cell _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione n. 15 allievi/e del corso triennale per "Operatore del Benessere – Acconciatura" organizzato dall' ente di formazione MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 44, 45 e 76 del D.P.R. 445 consapevole delle sanzioni civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazioni false, mendaci o incomplete, DICHIARA di trovarsi nelle condizioni personali, familiari e di seguito elencata ovvero (barrare e completare il campo di pertinenza)

☐ avere un'età compresa tra i 14 e 18 anni non compiuti all'avvio del percorso;
☐ essere cittadino/a italiana o di altro stato dell'Unione Europea;
☐ essere cittadino/a di Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno (allegare copia);
☐ non aver assolto al diritto/dovere all'istruzione e alla formazione;
☐ essere in possesso della licenza media conseguita presso l'Istituto _____ sito in _____
☐ (per gli allievi disabili), essere in possesso dell'attestato di credito formativo previsto dall'art. 9 del D.P.R 122 del 22 giugno 2009 conseguita presso l'Istituto _____ sito in _____
☐ non frequentare attualmente, un altro corso di formazione professionale.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).
Si allega:
- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità del candidato;
- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità uno dei genitori o tutore;
- (eventuale) certificazione rilasciata dell'ASL di appartenenza attestante la disabilità.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE porta a conoscenza dei partecipanti alla selezione che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento selezione in oggetto. I dati stessi verranno conservati negli archivi della MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dalla selezione;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni alla MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE con riferimento alla selezione;
4. il partecipante alla selezione, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati è MA.GI.AL.MA. COOP SOCIALE.

Luogo, data _____ Firma del candidato _____

Firma del genitore o tutore _____