**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE**

**POR FSE 2014/2020 - ASSE PRIORITARIO 3 ISTRUZIONE E FORMAZIONE – PRIORITA’ D’INVESTIMENTO i – OBIETTIVO SPECIFICO 10.1 – AZIONE 10.1.7 - AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI “PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE DI CUI ALL’ART. 17, COMMA 1, LETT. A) DEL D.LGS. 226/2005 E SPERIMENTAZIONE DEL SISTEMA DUALE”.**

**Proposta progettale**

**“OPERATORE DEL BENESSERE – Indirizzo :Acconciatore” DCT 2021RIF2156515**

**Sede: Siniscola**

**Sede: Siniscola**

**Sede : Oristano**

MODULO DI ISCRIZIONE

# Il/La sottoscritto/a \_

Nato/a a Data (prov. ) il

# Residente in Via N. CAP \_ Città Prov.

Codice Fiscale Cittadinanza

# Numero telefonico E-Mail

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

# Via N. CAP Città Prov. In qualità ***□*** di genitore ***□*** di tutore ***□*** di affidatario

**chiede l’iscrizione a:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CORSO** | **QUALIFICA** | **ORE** | **SEDE** | **PR.** |
| **OPER OPERATORE DEL BENESSERE – Indirizzo: Acconciatore** | **OPERATORE DEL BENESSERE Indirizzo: Acconciatore** | 2970 | Decimomannu | CA |

# Cognome e Nome

Nato/a a Data (prov. ) il

Residente in Via N. CAP \_ Città Prov.

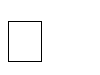
Codice Fiscale Cittadinanza

Numero telefonico E-Mail

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

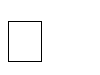
Via N. CAP Città Prov.

e a tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità:

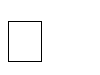
 Di aver conseguito nell’anno scolastico /

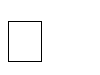
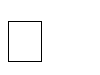
sede in (prov );

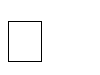
la licenza media presso l’Istituto con

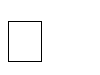
 Di essere iscritto alla classe dell’Istituto con sede in (prov

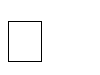
) via

 Di non frequentare, attualmente, un altro corso di formazione professionale finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna;

 Per i cittadini stranieri, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.  Di essere **informato che il corso è gratuito.**

 Di voler fornire le comunicazioni a

 Di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta di TECHNE Soc. Cons. a R.L. e RM Servizi nonché agli Enti finanziatori del progetto.

 Di essere consapevole delle **sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere**, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

**ALLEGA** alla presente domanda:

* N.2 fotografie formato tessera;
* fotocopia documento di identità in corso di validità;
* fotocopia codice fiscale;
* fotocopia del Diploma licenza media;
* fotocopia permesso soggiorno (se extra comunitario),
* fotocopia atto regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano);

# Data Firma dell’allievo

Firma del genitore

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Nuovo Regolamento Ue n.679/2016 Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà rilasciata ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.