

ALLEGATO A

DOMANDA DI ADESIONE AL PERCORSO DI "OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO"

**Oggetto: Domanda di ammissione al percorso "Operatore dell'abbigliamento"
Progetto nell'ambito dell' Avviso Pubblico per il finanziamento di Percorsi Formativi Iefp –
annuale -(Dgr N. 663/2017 e Dgr N. 624/2017)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____),
il _____ e residente a _____ (_____), in via
_____, CAP _____, Telefono _____,
Cellulare _____, e.mail _____, Codice Fiscale _____.

genitore di _____ Codice Fiscale _____ per il quale
esercita la patria potestà

in qualità di destinatario diretto

CHIEDE

di essere ammesso-a/ o che il proprio figlio sia ammesso-a al percorso di cui all'oggetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA ¹

- di aver preso visione/che il proprio figlio ha preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere/che il proprio figlio è cittadino comunitario residente in Campania;
- di essere/ che il proprio figlio è in possesso del permesso di soggiorno ed è residente in Campania;
- di essere/che il proprio figlio è in stato di inoccupazione; *ovvero* di essere/che il proprio figlio è in stato di disoccupazione;
- di aver compiuto/che il proprio figlio ha compiuto 16 anni e non ha superato il 25esimo anno di età;
- di aver/che il proprio figlio ha terminato il primo ciclo di istruzione;
- di non aver assolto/che il proprio figlio non ha assolto il diritto dovere all'istruzione;
- di non essere/che il proprio figlio non è in possesso di qualifica professionale ai sensi del D.Lgs 226/2005;
- di non essere/che il proprio figlio non è in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore;
- di essere in possesso/che il proprio figlio è in possesso del titolo di Licenzia Media conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ di _____;
- per l'anno scolastico ___/___ è stato iscritto presso l'Istituto Scolastico Superiore _____ di _____ ed ha ottenuto il nulla osta all'iscrizione ad un altro Istituto Scolastico superiore/percorso alternativo equivalente, nulla osta che allega alla presente;
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
- Altro _____ (*Specificare*).

DOCUMENTI ALLEGATI

- ISEE in corso di validità del nucleo familiare;*
- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale (di chi firma la dichiarazione)*
- Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione dell'allievo beneficiario del percorso formativo rilasciato da Centro per l'Impiego competente del territorio di appartenenza;*
- Certificato di assolvimento dell'obbligo formativo (solo se applicabile);*
- Nulla osta al trasferimento ad altro Istituto Scolastico Superiore (solo se applicabile);*

¹ (*barrare esclusivamente le voci di interesse*)

- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*
- Diagnosi funzionale riferita alla attività corsuale da svolgere rilasciata dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*

In fede

(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs n. 196 del 30/06/2003.

In fede

(Luogo e data)

firma del dichiarante, o in caso di minore, di chi ne fa le veci
