



Percorsi di quarto anno IeFP presso gli Enti accreditati Legge 144/1999

RIF. P.A. N° 2019-11593/RER

**Approvato con DGR n. 879/2019 del 31/05/2019 e cofinanziato con risorse del FSE –
PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna**

TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI

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 AL CORSO IN OGGETTO DI

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**, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità:

- Per i cittadini stranieri, che è in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.
- Che ha conseguito, al termine dell'anno scolastico 2018/2019, la qualifica triennale di "Operatore alle cure estetiche" in esito ad un percorso di IeFP realizzato presso un Ente di Formazione Professionale o presso un Istituto Professionale.
- Di essere **informato che il progetto è gratuito.**
- Di 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 Scarl e degli 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. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.
- Di allegare alla presente domanda:
 - Fotocopia fronte retro di documento di identità in corso di validità (carta di identità o, in caso di cittadini extra-UE che non la possiedono, passaporto)
 - Due fotografie formato tessera.
 - Fotocopia del Codice Fiscale.

Data _____

Firma dell'allievo _____

Firma del genitore _____

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del Nuovo Regolamento Ue n.679/2016 dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento dei miei dati personali per ricerche di mercato, invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Data _____

Firma dell'allievo _____

Firma del genitore _____