



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 TRIENNALI DI
ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP)".
Proposta progettuale "OPERATORE DEL BENESSERE - Estetista"–
CUP E17B16001410001 CLP 10010331017IF160032 DCT 2016IFPRO22

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. |
|---|---|------|----------|-----|
| OPERATORE DEL BENESSERE- INDIRIZZO 2: ESTETICA | OPERATORE DEL BENESSERE INDIRIZZO ESTETICA | 2970 | TORTOLI' | OG |

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 ____/____ la licenza media presso l'Istituto _____ con sede in _____ (prov ____);
- 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);

In base alle norme sull'autocertificazione, la semplificazione e lo snellimento delle certificazioni amministrative (Leggi 15/68, 127/97, 191/98 e DPR 403/98) consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, informato/a di quanto previsto dall'Art.26 della Legge n. 15/68 *"le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi penali in materia"* ed informato di quanto previsto dall'Art. 11 – 1° comma del DPR 403/98 *"le amministrazioni procedenti sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive"* dichiaro che quanto detto sopra è vero.

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 Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 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 _____

