



Finanziato dall'Unione
europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Operazione Rif. P.A. 2022-18543/RER approvata con DGR n.1821/2022 del 02/11/2022 dalla Regione Emilia Romagna e finanziata da PNRR Duale – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Duale

ESTETISTA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (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

di (nome e cognome del figlio/a) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ (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:

- di essere a conoscenza che nel caso in cui il numero di allievi dovesse superare il numero di posti disponibili, si procederà alla selezione (prova scritta per rilevare le competenze di base e tecnico-professionali e colloquio per verificare motivazione e attitudine) per l'ammissione al percorso.

Dichiara inoltre che il proprio figlio/a:

- (per i cittadini stranieri) è in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti;
- ha un'età compresa tra i 17 e 25 anni d'età;



Finanziato dall'Unione
europea
NextGenerationEU



- ha conseguito la qualifica di "Operatore alle cure estetiche" in esito ad un percorso di IeFP presso _____;
- è privo di un titolo di studio di istruzione secondaria di secondo grado;
- non è occupato o è occupato con un contratto di apprendistato di I livello;
- è **informato che il progetto è gratuito**;

Dichiara infine:

- di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore;
- 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;
- 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)
 - 1 fotografia formato tessera.
 - Fotocopia del Codice Fiscale.

Data _____

Firma dell'allievo/a _____

Firma del genitore _____

Io sottoscritto/a, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del 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 invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario - titolare del trattamento dei dati.

Data _____

Firma dell'allievo/a _____

Firma del genitore _____