

**Operazione Rif. P.A. 2022-17827/RER approvata con DGR n.1318/2022 del 01/08/2022 dalla Regione Emilia Romagna e finanziata dalla Legge 144/1999**

## 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

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

### 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 attitudini) per l'ammissione al percorso;
- 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 2021/2022, la qualifica triennale di "Operatore alle cure estetiche" in esito ad un percorso di IeFP presso \_\_\_\_\_;
- Di essere **informato che il progetto è gratuito**;
- 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)
  - 1 fotografia formato tessera.
  - Fotocopia del Codice Fiscale.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'allievo/a \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare all'ente eventuali variazioni dell'affido.

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 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/a \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario