

**Operazione Rif. P.A. 2023-19183/RER "Estetista" approvata con DGR n. 1000 del  
19/06/2023 dalla Regione Emilia-Romagna – realizzata grazie ai Fondi Europei della Regione  
Emilia-Romagna Canale di finanziamento Asse 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 2022/2023, la qualifica triennale di "Operatore trattamenti estetici" 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 padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

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 padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

N.B in caso di una sola firma

**Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Firma

.....