



POR Campania FSE 2014/2020 Asse 3 Istruzione e Formazione Obiettivo specifico 12 "riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica formativa" azione 10.1.7 "Percorsi formativi di IFP" D.D. 231/2018  
 "Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi IeFP" aa. ss. 2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021

# **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO**

**Codice Ufficio 53 - C.U.P. B87I18073540007**

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

La presente richiesta di candidatura deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e consegnata all'**Agenzia Formativa C.S.I. Formactions srl**, via Melito Iangano 9, Centro ASI - 83029 Solofra (AV)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente alla Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di

**Padre**  **Madre**  **Tutore**  **Affidatario** **dell'allievo/a**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente alla Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

### **L'ISCRIZIONE DELLO STESSO AL CORSO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP) PER "OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO"**

AA.SS. 2018/2019,2019/2020,2020/2021

A tal uopo dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- di preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- che l'alunno/a: \_\_\_\_\_ (nome e cognome) sopra generalizzato:
  - è cittadino/a comunitario/a residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
  - è in possesso della seguente condizione occupazionale:
    - disoccupato;
    - inoccupato;
  - è in possesso del seguente titolo di studio Licenza Media conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - non è iscritto e non frequenta un corso finanziato di formazione professionale;
- è diversamente abile e necessita di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove in relazione al proprio handicap di cui allega certificato medico.



**Allega alla presente i seguenti documenti:**

- Copia di documento d'identità in corso di validità;
- Copia del documento di identità del candidato minorenni;
- Copia del titolo di studio;
- Copia del Codice Fiscale;
- Permesso di soggiorno (*per i candidati stranieri*)
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (*per i candidati diversamente abili*).

(Luogo e data) \_\_\_\_\_ il dichiarante \_\_\_\_\_

**Consenso ai sensi del D.Lgs.196/2003 (codice della privacy).**

Il Sottoscritto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge 196 del 30/06/2003 così come modificato dal D.LGS n. 101/2018 nonché dal Reg. UE 679 del 27/04/2016 per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione della presente candidatura.

Firma consenso al trattamento dei dati

\_\_\_\_\_