



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE
PUGLIA



Domanda di iscrizione al corso:

Anno Formativo 2023/24 - Riapertura Avviso OF 22 - Avviso pubblico per la presentazione delle candidature inerenti la realizzazione dei percorsi triennali e di IV anno di Istruzione e Formazione Professionale (IEFP) in modalità duale, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 5 - Componente 1 - Investimento 1.4 "Sistema duale" finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU - Graduatorie Linea 1 approvate con determinazione n. 2031 del 9 novembre 2023 (BURP n. 102 del 16/11/2023) - CODICE PROGETTO OF23-BA-3

Ente attuatore: UNISCO Network per lo sviluppo locale

Spazio riservato all'Associazione UNISCO

Data di ricezione: _____

Num. d'ordine. _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. del 28/12/2000, n° 445

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Recapiti: Telefono abitazione: _____ Cell. _____

E-mail: _____

In qualità di: _____

(genitore / tutore / altro)

CHIEDE

l'iscrizione al Corso: "Operatore ai servizi di vendita" per il minore:

Cognome e Nome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ Cap _____

Recapiti: Telefono abitazione: _____ Cell. _____

E-mail: _____



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



DICHIARA (barrare le caselle di interesse)

- che il minore attualmente è iscritto al _____ anno di scuola superiore presso l'istituto _____;
- che il minore è in carico presso i servizi sociali del comune/municipio di _____ con l'assistente sociale _____;
- che il minore ha una certificazione diagnostica rilasciata da _____ che si allega;

INOLTRE DICHIARA

- che i dati anagrafici e di residenza sopra indicati corrispondono al vero;
- che il minore è in possesso di diploma di licenza media inferiore conseguito in data _____ presso _____;
- che il minore non è attualmente iscritto/a ad altri corsi di Formazione finanziati dalla Regione Puglia;
- di prendere atto che tutte le comunicazioni relative alle selezioni, all'avvio del corso e al calendario di svolgimento dello stesso saranno pubblicate, con valore di notifica ufficiale, sul sito di UNISCO www.unisco.it
- di aver preso visione, compreso e di accettare tutte le informazioni di cui alla locandina ufficiale e della scheda del corso.
- di impegnarsi a comunicare entro 15gg qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.

Alla presente si allega:

- copia del documento di riconoscimento del genitore / tutore / altro**
- copia del codice fiscale del genitore / tutore / altro**
- copia del documento di riconoscimento del minore candidato**
- copia del codice fiscale del minore candidato**
- copia diploma scuola media inferiore**
- altre certificazioni**
- informativa sul trattamento dei dati personali**

Luogo e Data

Firma genitore / tutore / altro

Firma minore candidato al corso

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzazione al trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali (GDPR).

Esprimo il consenso SI NO

Firma genitore / tutore / altro

Firma minore candidato al corso