



**Spett.le CFP
Meta Consorzio per lo sviluppo della Formazione,
dell'Innovazione e del Management
Via Carducci 29
80131 Napoli**

DOMANDA DI ISCRIZIONE al secondo anno corso IeFP per la Qualifica di OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA – Indirizzo SERVIZI DEL TURISMO per l'a.s. 2018/ 19

(Regione Campania - Progetto Sperimentale "Azioni di accompagnamento, sviluppo e rafforzamento del sistema duale nell'ambito dell'istruzione e formazione professionale" Linea 2 - Sostegno di percorsi di IeFP nell'ambito del sistema duale - Direzione Generale 11 - Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili - ex D.G.R. n. 617 del 9 novembre 2016; D.D. n.33 del 10 febbraio 2017 - CUP B69G16000860001)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore tutore affidatario
(cognome e nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunno/a _____ (cognome e nome)

Al secondo anno del corso IeFP per la Qualifica di OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA – Indirizzo SERVIZI DEL TURISMO per l'a.s. 2018-19

A tal fine

DICHIARA

-l'alunno/a _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- nato/ a _____ il _____ prov. _____

- cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- residente a _____ (prov.) _____

alla Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

- di concordare che il CFP effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a uno o più dei seguenti soggetti:

Genitore Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Telefono _____

Tutore Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Telefono _____

Affidatario Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Telefono _____

Data _____ **Firma di autocertificazione** _____

Sono inoltre consapevole che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito delle attività previste dalla Direzione Generale 11 - Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili, con le modalità previste dalla norma attualmente vigente in materia di trattamento dei dati personali (Legge 196/2003)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data _____ firma _____ (allegare copia documento di identità in corso di validità)

Data _____ firma _____ (allegare copia documento di identità in corso di validità)



AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI
(Ai sensi dell'art. 46, D.P.R. N. 445 del 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___), il _____

e residente a _____ (_____)

in via _____ CAP _____ Telefono _____

Cellulare _____, email _____

Codice Fiscale _____ in qualità di genitore di _____

CF _____ per il quale esercita la patria potestà

DICHIARA

- che il proprio figlio ha compiuto 14 anni e non ha superato il 18 esimo anno di età;
- che il proprio figlio è disoccupato o inoccupato;
- che il proprio figlio non ha assolto il diritto dovere all'istruzione e alla formazione;
- che il proprio figlio ha terminato il primo ciclo di istruzione;
- che il proprio figlio ha ottenuto l'ammissione al secondo anno della scuola secondaria superiore.

Firma del dichiarante

(Luogo e data)
