



Allegato A

Regione Campania - 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 - 2020/2021 - D.G.R. n. 663/2017 e D.G.R. n. 624/2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
per l'ammissione al Corso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)
OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE ED ACCOGLIENZA – indirizzo SERVIZI DEL TURISMO
aa. ss. 2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021

Spett.le Agenzia Formativa
META S.C.a.R.L
Via Discesa Coroglio n.9, 80123 Napoli

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ alla Via/corso/piazza _____ n. _____ Tel. _____
Cell _____ e-mail _____

in qualità di genitore tutore affidatario

nome e cognome dell'allievo _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ Residente in _____ Prov. _____ Via _____ CAP _____
cittadinanza _____ Cod. Fiscale _____ Domiciliato in _____ alla Via _____

CHIEDE

L'ammissione dello stesso/a alle selezioni per l'accesso al corso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) per
OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE ED ACCOGLIENZA – indirizzo SERVIZI DEL TURISMO
aa. ss. 2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000 consapevole delle sanzioni civili, penali ed amministrative previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni false, mendaci o incomplete,

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- che l'alunno/a:** _____ (nome e cognome):
- 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;

Si allega:

- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità del candidato;
- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità uno dei genitori o tutore;
- (eventuale) certificazione rilasciata dell'ASL di appartenenza attestante la disabilità.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

- Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE l'Agenzia Formativa META S.C.a.R.L porta a conoscenza dei partecipanti alla selezione che:
1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento selezione in oggetto. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Agenzia Formativa META S.C.a.R.L secondo le vigenti disposizioni in materia;
 2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dalla selezione;
 3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Agenzia Formativa META S.C.a.R.L con riferimento alla selezione;
 4. il partecipante alla selezione, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
 5. il titolare del trattamento dei dati è l'Agenzia Formativa META S.C.a.R.L

Luogo, data _____

Firma del genitore o tutore _____

Firma del candidato _____