



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

Oggetto: domanda di partecipazione alla I annualità per il Corso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) di **“OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA”** – aa. ss. 2023/2024

Avviso Pubblico - ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 105 del 07/03/2023 - per il finanziamento di percorsi formativi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) - Sistema Duale - Annualità Formative (AA.FF.) 2023/2026 e per la raccolta di manifestazioni di interesse riferite a percorsi integrativi e/o sperimentali - Decreto Dirigenziale n. 872 del 04/08/2023 - Approvazione esiti istruttori delle proposte progettuali oggetto di candidatura.

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a 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 VENDITA** – aa. ss. 2023/2024

e pertanto ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e dal GDPR REGOLAMENTO (UE) 2016/679:

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;
- Nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (solo se applicabile);
- (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 _____