



Spett. le EITD S.R.L.
Via Vicinale Santa Maria del Pianto, 1
80143 Napoli

**Oggetto: Domanda per l'ammissione al corso di Istruzione e Formazione Professionale - I Annualità – Anno scolastico 2023/2024 presso il CFP EITD srl
Delibera di Giunta Regionale n. 105 del 07/03/2023 - PR Campania FSE+ 2021/2027 D.D. n. 372 del 22/05/2023 (Avviso Pubblico)**

Corso leFP Operatore del benessere indirizzo estetica

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____ (_____)

in via _____ CAP _____ Telefono _____

Cellulare _____, email _____

Codice Fiscale _____

in qualità di genitore/tutore di _____ Nato a _____
il _____ CF _____ residente a _____ alla via
_____ cellulare _____ per il quale esercita la
patria potestà

CHIEDE

che venga accolta l'adesione per il proprio figlio-a a partecipare/essere ammesso-a al percorso in oggetto.

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:

DICHIARA¹

- che il proprio figlio è cittadino comunitario residente in Campania;
- che il proprio figlio non ha assolto all'obbligo d'istruzione, cioè non ha frequentato 10 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 2 anni di scuola superiore);

1 (barrare le voci di interesse)



oppure

- che il proprio figlio ha assolto all'obbligo d'istruzione;
- che il proprio figlio **NON** ha assolto il *diritto dovere all'istruzione formazione* cioè pur avendo frequentato 12 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 4 anni di scuola superiore) **NON** è in possesso di diploma di Istruzione superiore o di qualifica professionale;

DICHIARA INOLTRE

- che il proprio figlio ha conseguito il titolo di Licenza media in data _____ presso l'Istituto _____ di _____ ;
- che il proprio figlio per l'anno scolastico 2023/2024 è iscritto presso l'Istituto scolastico superiore _____ di _____ e da questo ha ottenuto il nulla osta all'iscrizione ad un altro Istituto scolastico superiore /percorso alternativo equivalente, nulla osta che allega alla presente;
- che il proprio figlio possiede diagnosi di DSA; BES; H

La documentazione specifica verrà allegata all'atto dell'iscrizione, con relativa richiesta al Responsabile dell'Istituzione formativa di eventuale PDP/PEI

- Altro _____ (Specificare).

In fede

Firma del dichiarante, o in caso di minore, di chi ne fa le veci

(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del GDPR REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

In fede

Firma del dichiarante, o in caso di minore, di chi ne fa le veci

(Luogo e data)