DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
per l'ammissione alla selezione al percorso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)
terza annualità finalizzato al conseguimento della qualifica di
"Operatore Informatico"

Spett.le Agenzia Formativa
E I T D S.R.L.
Via Vicinale Santa Maria del Pianto, n.1 - 80143 Napoli
Centro Polifunzionale INAIL – Torre 6

Il/la sottoscritto/a _____Nato/a a_____ il _____ C.F._____

residente in _____ alla Via/corso/piazza _____n._____ Tel. _____

Cell _____ e-mail _____

CHIEDE
L'ammissione dello stesso/a alla selezione per l'accesso al percorso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)
terza annualità finalizzato al conseguimento della qualifica di
"Operatore Informatico"

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;
- ☐ di essere residente nella Municipalità 3 del Comune di Napoli e/o in municipalità limitrofe (indicare la Municipalità_____)
- ☐ di essere in possesso della seguente condizione occupazionale: □ disoccupato; □ inoccupato;
- ☐ di essere in possesso della licenza di scuola secondaria di I grado conseguita nell'anno _____ presso_____
- ☐ di aver frequentato almeno due anni di un istituto superiore o di un percorso IeFP;
- ☐ di non essere iscritto/a ad altri percorsi di istruzione/formazione al momento dell'avvio della procedura.
- ☐ di essere diversamente abile:
    - ☐ di essere in possesso dell'attestato di credito formativo ex art. 9 D.P.R. 122/2009);

Si allega:
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria del candidato/a;
- certificato di assolvimento dell'obbligo formativo e/o nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (se applicabile);
- Per gli allevi disabili, 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 E. I. T. D. SRL 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 E. I. T. D. SRL 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 E. I. T. D. SRL 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 E. I. T. D. SRL

Luogo, data _____ Firma del candidato _____