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 TD 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 _____

in qualità di: (barrare la casella di interesse)

- o genitore
- o tutore
- o 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 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

- o di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- o **che il/la candidato/a**: _____ (nome e cognome):
- o è residente nella Municipalità 3 del Comune di Napoli e/o in municipalità limitrofe (indicare la Municipalità _____)
- o è in possesso della seguente condizione occupazionale: □ disoccupato; □ inoccupato;
- o è in possesso del seguente titolo di studio Licenza Media conseguita nell'anno _____ presso_____
- o ha frequentato almeno due anni di un istituto superiore o di un percorso IeFP;
- o non è iscritto/a ad altri percorsi di istruzione/formazione al momento dell'avvio della procedura.
- o è diversamente abile.

Si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria del candidato/a;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria dei genitori o del tutore;
- certificato di assolvimento dell'obbligo formativo e/o nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (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 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 genitore o tutore _____

Firma del candidato _____