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 2026/2027 presso il CFP EITD srl - Codice Meccanografico NACF009006

Operatore del benessere indirizzo Erogazione dei servizi di trattamento estetico

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 il proprio figlio-a sia ammesso-a a partecipare/di essere ammesso-a a partecipare 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:

DICHIARA[1]

☐ 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);

oppure

☐ che il proprio figlio ha assolto all'obbligo d'istruzione;

1 (barrare le voci di interesse)

☐ 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 OBBLIGATORIAMENTE

☐ 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 2026/2027 è iscritto presso l'Istituto scolastico superiore _____ di _____ e da questo ne ha richiesto il nulla osta all'iscrizione ad un altro Istituto scolastico superiore /percorso alternativo equivalente, 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).*

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria (di chi firma la dichiarazione);
- ☐ Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione dell'allievo beneficiario del percorso formativo rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio di appartenenza (solo se applicabile);
- ☐ Certificato di assolvimento dell'obbligo formativo (solo se applicabile);
- ☐ Nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (solo se applicabile);
- ☐ Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili);

Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

(Luogo e data)

In fede

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

_____ _____

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

_____

_____