



AVVISO PER IL FINANZIAMENTO DI "PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IeFP)"
Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 - Regione Autonoma Della Sardegna - CCI 2014IT05SFOP021
Asse Prioritario 3 – Istruzione e Formazione

MODULO DI PREISCRIZIONE

CON VALENZA DI AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore) _____
 Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____ CAP _____
 Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A - MINORE AFFIDATO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____ CAP _____
 Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

AL CORSO DI FORMAZIONE:

<input type="checkbox"/>	OPERATORE GRAFICO - Multimedia	Cagliari, Via Duca di Genova, 72
<input type="checkbox"/>	OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	Sassari, Via G. Deledda n. 128
<input type="checkbox"/>	OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE	Tortoli, Via Santa Chiara snc

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A O MINORE AFFIDATO:

- È RESIDENTE IN SARDEGNA
- È IN POSSESSO DELLA LICENZA MEDIA
- AVRA' UN'ETA' INFERIORE AI 18 ANNI (OVVERO 17 ANNI E 364 GIORNI) ALLA DATA DI AVVIO DEL PERCORSO (SETTEMBRE 2019)



DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico della Regione Sardegna;

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. Fotocopia del Documento di Identità in corso di validità leggibile in tutte le sue parti del genitore/tutore.
2. Fotocopia del Codice Fiscale (o tesserino sanitario) del genitore/tutore.
3. Fotocopia del Documento di Identità in corso di validità leggibile in tutte le sue parti del/la candidato/a.
4. Fotocopia del Codice Fiscale (o tesserino sanitario) del/la candidato/a.
5. Fotocopia del Titolo di Licenza media del/la candidato/a.

Privacy: Ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/2003 e nel rispetto dell'articolo 13 e dell'articolo 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali Dati (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, di seguito, anche, "Regolamento" o "GDPR") e che abroga la Direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Dati Personali da Lei volontariamente messi a disposizione di IPSAR, I.E.F.C.A., SOS e IKNOFORM, quali nome e cognome; indirizzo postale; codice fiscale; numero di telefono ed indirizzo mail, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati Personali e saranno utilizzati, secondo i principi di riservatezza cui è ispirata l'attività della società. I dati personali da Lei messi a disposizione di IPSAR, I.E.F.C.A., SOS e IKNOFORM vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico e sono conservati per il periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti o altro organo amministrativo, e, comunque i Responsabili designati da IPSAR, I.E.F.C.A., SOS e IKNOFORM, incaricati del trattamento dei dati personali nell'esercizio delle loro funzioni. Si precisa che, anche in assenza di detta richiesta, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, alla Regione Autonoma della Sardegna, all' Agenzia delle Entrate, all' Ispettorato del Lavoro, ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____