



Allegato A

**Regione Campania - POR Campania FSE 2014/2020 - Asse 3 Istruzione e Formazione**  
 Obiettivo Specifico 12 "riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica formativa" Azione 10.1.7  
 "Percorsi formativi di IFP" - D.D. 231/2018 "Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi IeFP"  
 aa.ss. 2018/2019 - 2019/2020 - 2020/2021 - D.G.R. n. 663/2017 e D.G.R. n. 624/2017

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA II ANNUALITA'**  
 per il Corso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)  
**OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE ED ACCOGLIENZA – indirizzo SERVIZI DEL TURISMO**  
 aa. ss. 2020/2021 e 2021/2022

**Spett.le Agenzia Formativa**  
**META S.C.a.R.L**  
**Via Discesa Coroglio n.9, 80123 Napoli**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ alla Via/corso/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore  tutore  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 alle selezioni per l'accesso al corso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) per  
**OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE ED ACCOGLIENZA – indirizzo SERVIZI DEL TURISMO**  
 aa. ss. 2020/2021 e 2021/2022

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;
- che l'alunno/a:** \_\_\_\_\_ (nome e cognome):
- è cittadino/a comunitario/a residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- è in possesso della seguente condizione occupazionale:  disoccupato;  inoccupato;
- è in possesso del seguente titolo di studio Licenza Media conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- non è iscritto e non frequenta un corso finanziato di formazione professionale;
- è diversamente abile e necessita di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove in relazione al proprio handicap di cui allega certificato medico;

Si allega:

- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità del candidato;
- copia fronte/retro della carta d'identità in corso di validità uno dei genitori o tutore;
- (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 META S.C.a.R.L 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 META S.C.a.R.L 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 META S.C.a.R.L 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 META S.C.a.R.L

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o tutore \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_