



REGIONE  
PUGLIA



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso: OPERATORE DEL BENESSERE- Ind. 1: Acconciatura

POR PUGLIA FESR-FSE 2014-2020- Avviso Pubblico OF/2018 “Offerta Formativa e di Istruzione Professionale”  
D.D. n. 683 del 21/06/2018 pubblicato sul B.U.R.P. n. 86 del 28/06/2018- Approvazione graduatorie D.D. n. 1457 del  
13/12/2018 pubblicata sul B.U.R.P. n. 163 del 27/12/2018  
Codice pratica 9YKDOK4- Codice progetto OF18- BA 13

### Anagrafica Genitore/Tutore del minore

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Domiciliato/aa \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapito Abit. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

(genitore/tutore)

## CHIEDE

di poter iscrivere al corso triennale di Istruzione e Formazione Professionale  
“OPERATORE DEL BENESSERE – Ind. 1: Acconciatura” il **MINORE**:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapito Abit. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_



REGIONE  
PUGLIA



## DICHIARA

(Ai sensi dell'art. 76, D. P. R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

- Che il minore suindicato è in possesso del Diploma di Licenza media Inferiore conseguita nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Che il minore suindicato: (barrare la casella di interesse)
  - è attualmente iscritto/a presso l'Istituto di Istruzione Superiore \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_
  - Non è iscritto ad alcun Istituto di Istruzione Superiore;
- Di essere a conoscenza che l'Ente CNIPA PUGLIA utilizza occasionalmente fotografie, immagini e riprese audio e video registrate o dal vivo, singole o di gruppo, degli allievi della Sede Operativa di Bari per la redazione di materiale documentaristico e promozionale della propria attività;
- Di consentire all'Ente CNIPA PUGLIA il diritto di utilizzare, pubblicare e/o riprodurre, per qualsiasi scopo legittimo e consentito dalla Legge, estratti di fotografie, immagini e riprese audio e video registrate dal vivo, interviste e dichiarazioni scritte del dichiarante, prese o rilasciate durante lo svolgimento di attività organizzate come partecipante al suddetto percorso formativo, durante le attività di aula e non, nonché quelle di stage e il diritto di utilizzare il proprio nome in relazione ad esso.
- Di essere a conoscenza che l'attività formativa si svolgerà presso la sede del C.N.I.P.A. Puglia di Bari in Corso Italia 19/C (Scala B) - 70122 Bari
- Di essere a conoscenza che le eventuali selezioni si svolgeranno il giorno **12 marzo 2019**

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- copia Documento di riconoscimento del minore
- copia Codice Fiscale del minore
- copia Diploma Scuola Media Inferiore
- copia Documento di riconoscimento del genitore/tutore
- copia Codice Fiscale del genitore/tutore
- copia Certificato Regolarità Vaccinazioni
- Nulla Osta scuola di provenienza (a seguito di ammissione al corso)

Ai sensi D.LGS. 196/2003", dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e ss.mm.ii. dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa..

Bari, \_\_\_\_\_

Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Firma del Genitore/ Tutore \_\_\_\_\_