



REGIONE
PUGLIA



Prot. n° _____ Data _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso: OPERATORE DEL BENESSERE - Erogazione di trattamenti di acconciatura

POR PUGLIA FESR-FSE 2014-2020- Avviso Pubblico OF/2019 "Offerta Formativa e di Istruzione Professionale"
A.D. n. 1323 del 21/10/2019 B.U.R.P. n. 125 del 31/10/2019- Approvazione graduatorie D.D. n. 1132 del 23/06/2020
B.U.R.P. n. 96 del 02/07/2020 Codice pratica EVIUTA0 - Codice progetto OF19- TA 09

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 – Erogazione di trattamenti di 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. _____ Email _____



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 Taranto 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 Taranto in Via Temenide 115
- Di essere a conoscenza che le eventuali selezioni si svolgeranno in data che sarà pubblicata sul sito internet www.cnipapuglia.it e sulla pagina Facebook del CNIPAPUGLIA di Taranto

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..

Taranto, _____

Firma del partecipante

Firma del Genitore/ Tutore
