



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 leFP" aa.ss. 2018/2019 - 2019/2020 - 2020/2021
D.G.R. n. 663/2017 e D.G.R. n. 624/2017

Allegato A – Modello di domanda

**Spett. le Agenzia Formativa BLUE ZONE S.r.l.s.
Via Strada Provinciale 11 n. 58/F
84044 Albanella (SA)**

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CORSO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER "Operatore ai Servizi di Promozione ed Accoglienza – indirizzo Strutture Ricettive" C. U. 48 - C.U.P.: C.U.P.: B97118064840007

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

CHIEDE

di partecipare alla selezione n. 20 allievi/e del corso triennale per "Operatore ai Servizi di Promozione ed Accoglienza – indirizzo Strutture Ricettive" organizzato dall'agenzia formativa BLUE ZONE S.r.l.s.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 44, 45 e 76 del D.P.R. 445 consapevole delle sanzioni civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazioni false, mendaci o incomplete, DICHIARA di trovarsi nelle condizioni personali, familiari e di seguito elencate ovvero (barrare e completare il campo di pertinenza)

- avere un'età compresa tra i 14 e 18 anni non compiuti all'avvio del percorso;
- essere cittadino/a italiana o di altro stato dell'Unione Europea;
- essere cittadino/a di Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno (allegare copia);
- non aver assolto al diritto/dovere all'istruzione e alla formazione;
- essere in possesso della licenza media conseguita presso l'Istituto _____ sito in _____
- (per gli allievi disabili), essere in possesso dell'attestato di credito formativo previsto dall'art. 9 del D.P.R. 122 del 22 giugno 2009 conseguito presso l'Istituto _____ sito in _____
- non frequentare attualmente, un altro corso di formazione professionale.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

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'ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE BLUE ZONE SRLS 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'ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE BLUE ZONE SRLS 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'ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE BLUE ZONE SRLS 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'ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE BLUE ZONE SRLS.

Luogo, data _____

Firma del candidato _____

Firma del genitore o tutore _____