

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Periodo Formativo **2019/2022**

POR Puglia FESR-FSE 2014-2020

Avviso Pubblico n. 2/FSE/2019 "OFFERTA FORMATIVA DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE A CONTRASTO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E DEL DISAGIO SOCIALE" A.D. n.627 del 06/06/2019 pubblicato sul BURP n.65 del 13/06/2019

Codice Progetto	Denominazione Corso	Sede del Corso
DispDis-19	"OPERATORE DEL BENESSERE" Ind. 2 - ESTETICA	FOGGIA

Autocertificazione del GENITORE (o di chi ne fa le veci)

(Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____)
il ____/____/____, residente a _____ (____) in Via/Piazza
_____ - TELEFONO: _____

genitore/tutore del/la MINORE

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentare il suddetto corso di qualifica, della durata di **3.200 ore totali**. Consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485 c.p.), sotto la sua personale responsabilità, **DICHIARA** quanto segue:

DATI ANAGRAFICI DEL/LA MINORE

COGNOME E NOME			
Nato/a a		Il	
Residente a		Indirizzo	
Codice fiscale		TELEFONO	

INFORMAZIONI SCOLASTICHE

TITOLO DI STUDIO				ANNO	
c/o la Scuola/l'Istituto				Comune di	
Ultima classe frequentata	<input type="checkbox"/> PRIMA	<input type="checkbox"/> SECONDA	<input type="checkbox"/> TERZA	c/o la Scuola/l'Istituto	

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (GDPR), circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Foggia, li ____/____/____

FIRMA DEL/LA MINORE

FIRMA DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci)

ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
(art. 38 del D.P.R. n. 445/2000)