



Certificato N. 688
Limitatamente allo scopo/sedi SGQ
Normativa UNI EN ISO 9001:2008



Prot. N.° _____ del _____

- Ammesso inizio corso Non ammesso inizio corso Ammesso dopo l'inizio del corso

Titolo dell'intervento formativo: **OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE**

Sede di: CAPRI LEONE (ME) Ore: 900 Obiettivo: FAS PROF: 2010

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLIEVI

Il/la sottoscritto/a nato/a il/...../..... a
 e residente a prov. via n.
 recapito/i telefonico/i e-mail:
 C.F.: in possesso dei requisiti di accesso previsti, per l'ammissione all'intervento formativo di seguito specificato,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza dell'intervento formativo n° ...IF2010B0221 nell'ambito del P.R.O.F. 2010
 per OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE che sarà svolto durante l'anno formativo 2010 presso la sede di CAPRI LEONE(ME) via S. CECILIA n° 1

**A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
 ai sensi degli Artt. 48-76 D.P.R. 445/2000:
 (barrare la casella interessata)**

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:
 conseguito presso nella città di
- di aver frequentato i/l seguenti/e anni/o scolastici/o dopo il conseguimento del diploma di scuola media inferiore:
- di aver assolto l'obbligo scolastico di aver assolto l'obbligo formativo
- di essere soggetto in situazione di handicap
- di essere immigrato con regolare permesso di soggiorno
- di essere residente nella Regione Sicilia
- di essere inoccupato/a di essere disoccupato/a

di impegnarsi a non frequentare contemporaneamente al presente intervento formativo altri corsi di Formazione Professionale

di non avere mai frequentato, con esito positivo, altri corsi di Formazione Professionale

di non avere frequentato in precedenza con esito finale positivo altro corso per il conseguimento di uguale qualifica

....I.... sottoscritt.... dichiara, infine, di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento formativo e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa sarà oggetto di selezione.

Allega, pertanto:

Dichiarazione di disponibilità alla ricerca ed allo svolgimento di attività lavorativa (ex mod.C/1)

Copia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva di certificazione

Copia attestato di frequenza di ulteriori anni scolastici dopo il conseguimento del diploma di scuola media inferiore o dichiarazione sostitutiva di certificazione

Copia del Codice Fiscale

Copia Certificato di Assolvimento dell'Obbligo Scolastico

Certificato di Servizio

Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

Certificazione Medica (per i soggetti portatori di handicap)

..... li

Firma del richiedente

DATI DELL' ESERCENTE LA POTESTA' SE TRATTASI DI ALLIEVO MINORENNE

Il/la sottoscritto/a nato/a ila

nella qualità di dichiara di esercitare la potestà sul/la richiedente

aspirante alla frequenza dell'intervento formativo per

Estremi del documento di riconoscimento.....

Firma del genitore o di chi esercita la tutela sul minore

.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. 196 del 30/06/03

"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Il/la sottoscritto/a nato/a ila

avendo ricevuto dal personale addetto alle iscrizioni le informazioni previste dal D.L. 196 del 30/06/03 ed in particolare che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche, esclusivamente a fini amministrativi/contabili e statistici per eventuali azioni di monitoraggio o follow-up, ai sensi del D.L. 196 del 30/06/03 autorizza espressamente l'Ente di formazione nonché l'Assessorato regionale al lavoro e l'Agenzia Regionale per l'Impiego a trattare i dati personali sopra riportati.

..... li

Firma dell'interessato o dell'esercente la potestà sul minore

.....



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



CIRCOLO ANSPI JASNA GORA



Certificato N. 688
Limitatamente allo scopo/sedi SGQ
Normativa UNI EN ISO 9001:2008



REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale dell'Istruzione e
della Formazione Professionale



MINISTERO DEL LAVORO,
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione

**compilazione a cura del personale del CIRCOLO ANSPI JASNA GORA della sede operativa per
AVVENUTA PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Si attesta che nato/a il/...../..... a
ha presentato in data odierna domanda di iscrizione al corso per
presso la sede operativa di Tel.

La domanda è stata protocollata con il n° del

Data e luogo

Timbro della sede e firma del ricevente

per ricevuta copia.....