



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



FSE 2014-2020

POR  
SARDEGNA

## AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE

“Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)”

Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna  
CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 3 – Istruzione e formazione

aggreg  
azioni

Mettiti in gioco e scegli il tuo futuro

### MODULO DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO:

CORSO (indicare solo una preferenza)	ORE	SEDE FORMATIVA	PR.
<input type="checkbox"/> OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - INDIRIZZO: SERVIZI DI SALA E BAR	2970	Pula-Forte Village	CA
<input type="checkbox"/> OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE – INDIRIZZO: LAVORAZIONE CARNI	2970	Selargius Su Planu	CA
<input type="checkbox"/> OPERATORE DEL BENESSERE – INDIRIZZO: ESTETICA	2970	Oristano	OR
<input type="checkbox"/> OPERATORE DELLA RISTORAZIONE - INDIRIZZO: SERVIZI DI SALA E BAR	2970	Olbia	OT
<input type="checkbox"/> OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	2970	Decimomannu	CA

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA QUANTO SEGUE

Che l'allievo/a è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Luogo di residenza \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ N. Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Repubblica Italiana



Dichiara inoltre che l'allievo:

- ha preso visione dell'Avviso pubblicato sul sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net);
- ha conseguito la Licenza Media presso l'istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_;
- frequenterà le ore destinate alla religione  NON frequenterà le ore destinate alla religione ma opta per i laboratori alternativi previsti dal piano didattico;
- ha preso visione nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) del patto formativo e del regolamento didattico accettandolo integralmente;
- ha preso visione nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) del Regolamento convittuale (ove previsto) accettandolo integralmente;
- ha preso visione ed autorizza il RT al trattamento dei dati nel sito [www.aggregazioni.net](http://www.aggregazioni.net) della Informativa sulla privacy ai sensi Del D.- Legislativo 196 del 2003;
- non sta frequentando, attualmente, un altro corso di formazione professionale finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Motivi di esclusione:

- Domanda pervenuta senza i documenti richiesti: documenti identità, copia del Diploma licenza media, copia permesso soggiorno (se extra comunitario), copia atto regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano).
- Domanda compilata in modo parziale o non conforme.
- Domanda inviata con modalità differenti rispetto a quelle previste nell'avviso.
- Domanda pervenuta oltre le ore 18.00 del 30 gennaio 2017 ovvero il 20 febbraio 2017 per il solo corso di Operatore ai servizi di Vendita (NON fa fede il timbro postale).
- Assenza dei requisiti indicati nell'avviso.
- Assenza delle firme del candidato e del genitore.

Indicare i recapiti del genitore/tutore

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ n° cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Luogo

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per esteso genitore/tutore\*\*

\_\_\_\_\_

Firma per esteso allievo\*\*

\_\_\_\_\_



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Repubblica Italiana



**\*\* Firme obbligatorie pena l'esclusione  
SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI**

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità genitore/tutore\*
2. Fotocopia del documento di identità in corso di validità allievo\*
3. Copia del Diploma di Licenza media\*
4. Copia del permesso di soggiorno (se Extra comunitari)\*
5. Copia dell'atto di regolarità di soggiorno per gli aspiranti allievi comunitari ma non italiani ai sensi del d.Lgs n. 30 del 6 febbraio 2007\*

**\*Documenti obbligatori pena l'esclusione**

*D.Lgs 30/06/2003 n.196 - Codice Privacy: I dati forniti verranno protetti con adeguate misure di sicurezza dai rischi di perdita, distruzione, accessi non autorizzati ed utilizzati ai soli scopi di attività didattica e di monitoraggio*

**Autorizzazione al trattamento dei dati**

Titolare del trattamento è l'RT

Con la firma apposta sulla presente, si manifesta il proprio consenso ai sensi della Legge 196/2003 e successive integrazioni e modificazioni ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione e analisi, comunicazione agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

*Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto*

SI -  NO

Firma per esteso genitore/tutore\*\*

---

Firma per esteso allievo\*\*

---

**Autorizzazione al trattamento dei dati a fini di ricerca e studio**

Con la firma apposta sulla presente, si autorizza ad essere contattati dallo IAL a 6 mesi e a 1 anno dalla fine del corso al fine di rilevare l'impatto che la formazione ha o ha avuto sul proprio percorso personale e professionale. I dati raccolti saranno elaborati e trattati in forma aggregata.

SI -  NO

Firma per esteso genitore/tutore\*\*

---

Firma per esteso allievo\*\*

---

**\*\* Firme obbligatorie pena l'esclusione**

