



Allegato A

D.G.R. n. 262 del 7/06/2016 – D.G.R. n. 23 del 17/01/2017 - D.D. n. 1008 del 09/10/2019– D.D. n. 142 del 20/02/2020– Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Asse prioritario III “Istruzione e formazione” OT 10 - OS 15 (RA10.6) Azioni 10.6.1, 10.6.2, 10.6.6 e 10.6.7 - ATS “START- Sviluppo Territoriale Attraverso Risorse Turistiche”- Capofila “S.F.C. soc. coop. a r.l.” - Cod. Uff. 165/3 - CUP B65J16000030006

Spett.le S.F.C. soc. coop. a r.l.
Via Vicinale S. Maria del Pianto 1
Complesso Inail
80143 Napoli

DOMANDA DI AMMISSIONE

al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

“Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio”

__I __ sottoscritt__ _____ nato a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in via
_____ CAP _____ Telefono _____
Cellulare _____ email _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE il Corso per **“Tecnico superiore per la promozione di prodotti e servizi turistici con attenzione alle risorse, opportunità ed eventi del territorio”**

e DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell’art . 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal GDPR 679/16:

- Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, l’eventuale ulteriore documentazione richiesta;
- Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
- Di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dal F.S.E., conseguendo una qualifica professionale.



Relativamente allo stato occupazionale, dichiara di (barrare la voce che interessa):

Di essere inoccupato o disoccupato;

oppure

Di essere occupato, full time *oppure* part-time

e in particolare di essere stato assunto presso l'azienda _____
avente sede legale in _____

Via _____ con contratto a tempo
determinato/indeterminato (*cassare la voce che non interessa*) con la qualifica di

- se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____
- se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

Relativamente al titolo di studio posseduto, dichiara (barrare esclusivamente la voce che interessa):

di essere in possesso del diploma di Istruzione secondaria Superiore
: _____ conseguito
in data _____ presso _____

di essere in possesso del diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) _____

di essere in possesso dell'ammissione al quinto anno del percorso liceale di _____
_____ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).

di non essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore. A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.



Per coloro che sono laureati, oltre al diploma (sopra riportato) indicare:

Denominazione della laurea conseguita: _____

Livello: triennale magistrale specialistica a ciclo unico

Conseguita in data _____ presso l'Università _____

- Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (**barrare solo se interessa**)

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Curriculum Vitae in formato *europass* datato e sottoscritto.
- Eventuali certificazioni attestanti competenze linguistiche, informatiche e tecnico professionali
- Certificato di in validità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ CF _____ con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver ricevuto e visionato l'informativa sul trattamento dei dati dell'Ente di formazione.

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma



Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 (“ GDPR”) Allegato alla domanda di ammissione

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, SFC Società Cooperativa a.r.l., Titolare del trattamento, con sede legale in Napoli, Via Vicinale S. Maria del Pianto, 1 e sede operativa in Napoli, Via Nuova Poggioreale, 61 la informa che i dati da Lei forniti volontariamente mediante la compilazione della scheda di partecipazione, vengono gestiti da SFC Società Cooperativa a.r.l, insieme a quelli successivamente forniti per consentire lo svolgimento del corso a cui lei intende partecipare, per le finalità legate alla gestione del corso, per i servizi connessi al corso, nonché per le ordinarie attività amministrative e fiscali. I Suoi dati saranno utilizzati per tutta la durata del corso da Lei svolto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del rapporto con Lei in corso e saranno conservati dopo la conclusione del rapporto per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge ed, in ogni caso, per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti.

Alcune informazioni possono essere comunicate, per le finalità di cui sopra, a soggetti terzi che intervengono nel nostro processo aziendale (ad es. consulenti, banche), e ad alcuni Enti pubblici, nei confronti dei quali la comunicazione di suoi dati risponde a specifici obblighi di legge, per consentire le verifiche amministrative e contabili funzionali alla partecipazione al corso.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed esercitare i diritti previsti (chiedere l'accesso ai suoi dati, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione dei suoi dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco degli stessi, opporsi al loro utilizzo, ottenere la portabilità dei dati e proporre un reclamo all'autorità di controllo) può rivolgersi a SFC Società Cooperativa a.r.l al recapito sopra indicato.