



Spett.le RT
ASLAM Cooperativa Sociale
UNIFORM SERVIZI
 Piazza Irpinia, 1
 09127 - Cagliari

“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

MODULO DI ISCRIZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore) _____
 Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____ CAP _____
 Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO

Cognome e Nome _____
 Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov. _____
 Via _____ n. _____ CAP _____
 Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

AL CORSO DI FORMAZIONE:

OPERATORE DEI SISTEMI E DEI SERVIZI LOGISTICI CUP E27B16000720001 - CLP 100103310171F160026	Sede Cagliari, via Malta n. 28
---	--------------------------------

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 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. n. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO:

- È residente in Sardegna
- È in possesso della licenza media
- Ha compiuto 14 anni e non ha compiuto 17 anni d'età (ovvero 16 anni e 364 giorni)
- Non sta frequentando, attualmente, un altro corso di formazione professionale finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna.

DICHIARA INOLTRE:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico, del Regolamento di Partecipazione e della Scheda Corso;
- di prendere atto che tutte le comunicazioni e le convocazioni relative alle Prove di Selezione e alle Graduatorie saranno disponibili esclusivamente sui siti www.aslam.it e www.uniformservizi.it e presso le sedi delle agenzie;
- di essere consapevole che sono considerati **motivi di esclusione**:
 1. Assenza dei requisiti stabiliti dal bando.
 2. Compilazione parziale o difforme del modulo di domanda o utilizzo di formati diversi dal modello.
 3. Mancanza delle firme nella domanda e/o nella liberatoria per il trattamento dei dati personali.
 4. Assenza della fotocopia di un documento di identità in corso di validità del candidato e del genitore/tutore.
 5. Assenza della fotocopia del diploma di Licenza Media.
 6. Assenza permesso soggiorno (se extra comunitario) o atto di regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano)
 7. Ricevimento della domanda e della documentazione richiesta oltre i termini di scadenza (farà fede il timbro postale).

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. Copia del **Documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del genitore/tutore.**
2. Copia del **Codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del genitore/tutore.**
3. Copia del **Documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del/la candidato/a.**
4. Copia del **Codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del/la candidato/a.**
5. Copia del **Titolo di Licenza media del/la candidato/a.**
6. Copia del **Permesso Soggiorno (se extra comunitario)** o copia **atto di regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano)**

Legge sulla privacy — INFORMATIVA. L'ASLAM e l' UNIFORM, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informano che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, 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 ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dell'ASLAM e dell' UNIFORM espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta anche il proprio consenso, in conformità alle Leggi Nazionali e Regionali che disciplinano lo stage, che l'allievo, o **in caso di minore il genitore o chi ne fa le veci,** affida al RT il compito di individuare e decidere l'azienda ospitante nonché di predisporre un progetto formativo che regoli le modalità di svolgimento del medesimo.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____