**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Partecipanti minori di 18 anni**

Spett.le Direzione dell’Agenzia formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nato/a a** |  | Prov. | Il | |
| **Residente in** |  | | **Prov.** |  |
| **Via/Piazza** |  | | **N.** | **C.A.P.** |
| **Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in** |  | | **Prov.** | |
| **Via/Piazza** |  | | **N.** | **C.A.P.** |
| **Telefono** | **Cellulare personale** | | **Altro recapito** | |
| **Indirizzo e-mail** | **E-mail personale** | | **Eventuale altra e-mail** | |
| **Codice Fiscale** |  | | **Genere:**  **F**  **M** | |
| **Cittadinanza** |  | | | |
| **In qualità di** | ** Madre  Padre  Tutore dell’allievo/a** | | | |

***e***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome del/lla richiedente)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nato/a a** |  | Prov. | **Il** |  |
| **Residente in** |  | | **Prov.** |  |
| **Via/Piazza** |  | | **N.** | **C.A.P.** |
| **Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in** |  | | **Prov.** |  |
| **Via/Piazza** |  | | **N.** | **C.A.P.** |
| **Telefono** | **Cellulare personale** | | **Altro recapito** | |
| **Indirizzo e-mail** | **E-mail personale** | | **Eventuale altra e-mail** | |
| **Codice Fiscale** |  | | **Genere:**  **F**  **M** | |
| **Cittadinanza** |  | | | |
| **In qualità di** | ** Madre  Padre  Tutore dell’allievo/a** | | | |

Per l’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome del/lla minore)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nato/a a |  | **Prov.** | **Il** | |
| Residente in |  | | **Prov.** |  |
| Via/Piazza |  | **N.** | **Prov.** | **C.A.P.** |
| Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in |  | | **Prov.** |  |
| Via/Piazza |  | **N.** | **Prov.** | **C.A.P.** |
| Telefono | **Cellulare personale** | | **Altro recapito** | |
| Indirizzo e-mail | **E-mail personale** | | **Altra e-mail** | |
| Codice Fiscale |  | | **Genere:**  **F**  **M** | |
| Cittadinanza |  | | | |

* **Ultimo titolo di studio/certificazione**, posseduto dal/lla partecipante alla data di compilazione della domanda:

 Nessun titolo

 Diploma di scuola secondaria di I grado

 Qualifica professionale[[1]](#footnote-2) *(specificare)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Titolo di studio conseguito all’estero che non è stato riconosciuto in Italia

 Altro *(specificare)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Iscritto/a al CPIA**:

 NO  SÌ, sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Condizione occupazionale** del/lla partecipante, alla data di compilazione della domanda:
* inattivo/a (studente)
* occupato/a in attività lavorative scarsamente remunerative[[2]](#footnote-3)
* disoccupato/a alla ricerca di lavoro da \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Mese Anno

* Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ammettere il/la minore a partecipare alla seguente attività, co-finanziata dalla Regione Piemonte, con fondi UE e/o nazionali e/o regionali, nell’ambito dell’Avviso

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ID ATTIVITÀ | DENOMINAZIONE | **ANNO INIZIO ATTIVITÀ** | **DURATA** | **NOTE AGGIUNTIVE** |
|  |  |  | annuale  biennale  triennale  altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**DICHIARA**

* di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell’intervento *(segnare le voci pertinenti):*
* obbligatorietà della partecipazione/frequenza
* contenuti
* obiettivi
* durata complessiva
* articolazione
* tipologia di prova finale (del corso)
* tipo di certificazione rilasciata in esito al percorso
* paese estero di destinazione
* di essere a conoscenza che l’intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i relativi costi non sono a carico del/lla partecipante;
* di essere stato/a informato/a che non sussistono ulteriori obblighi a carico del/lla partecipante;
* di essere a conoscenza che, prima dell’inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti (*segnare le voci pertinenti)*:
* il *Contratto formativo*, relativo ai reciproci impegni, corredato dal *Patto Formativo*, finalizzato alla condivisione del percorso e all’attivazione di ulteriori azioni integrative che dovessero rendersi necessarie;
* *Patto per la mobilità transnazionale[[3]](#footnote-4)*
* di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini, condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell’utenza;
* di aver ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all’Ente, firmata per presa visione.

|  |
| --- |
| **DICHIARA INOLTRE**  *L’Operatore può qui inserire ulteriori dichiarazioni, purché* ***esclusivamente relative ad elementi di carattere organizzativo****, utili ad una* più efficace realizzazione dell’intervento. |

**DICHIARA INFINE**

Al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027[[4]](#footnote-5) e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi:

1. che il/la partecipante si trova nella seguente condizione abitativa:

* senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);
* nessuna condizione di esclusione abitativa.

1. che il padre del/lla partecipante è in possesso del seguente titolo di studio:

* Nessun titolo
* Licenza elementare
* Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
* Qualifica professionale
* Diploma professionale
* Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
* Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
* Titolo di studio conseguito all’estero che non è stato riconosciuto in Italia
* Altro *(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. che la madre del/lla partecipante è in possesso del seguente titolo di studio:

* Nessun titolo
* Licenza elementare
* Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
* Qualifica professionale
* Diploma professionale
* Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
* Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
* Titolo di studio conseguito all’estero che non è stato riconosciuto in Italia
* Altro *(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**E ALLEGA**

*(segnare le voci pertinenti)*

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTI ALLEGATI** | |
| 1 |  *Copia del Codice Fiscale* |
| 2 |  *Copia del documento di identità* |
| 3 |  *Copia permesso di soggiorno (per migranti)* |
| 4 |  *Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione* |
| 5 |  *Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)* |
| 6 |  *Marca da bollo da €\_\_\_\_\_\_\_\_ (da apporre, ove previsto, sull’attestato rilasciato a seguito del superamento dell'esame e che verrà restituita qualora l’allievo/a non venisse ammesso/a all’esame)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’Allievo/a

|  |
| --- |
| **FIRMA PER ACCETTAZIONE**  Il Direttore/Il Responsabile di sede  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Solo iscrizione al IV anno. [↑](#footnote-ref-2)
2. Per “occupati/e in attività scarsamente remunerative” (o in attività lavorativa di scarsa intensità”) si intendono le persone che, pur svolgendo un’attività lavorativa - in forma subordinata, parasubordinata o autonoma - ne ricavino un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione, pari a 8.000 euro per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e a 4.800 euro per quelle di lavoro autonomo). Tali soggetti, ai sensi dell’art. 19, c. 7, del D. Lgs. n. 150/2015 e come specificato dalla Circolare MLPS n.34 del 23/12/2015, rientrano nella condizione di “non occupazione”. [↑](#footnote-ref-3)
3. Cfr. Scheda 2, allegata al *Contratto tra l’operatore e il/la partecipante*. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057. [↑](#footnote-ref-5)