

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corsi riconosciuti ex art 14 L.R. 63/95 / Percorsi con costo a carico dei/le Partecipanti

Spett.le Direzione dell'Agenzia formativa _____

Indirizzo

Il/La
sottoscritto/a _____

(nome e cognome)

Nato/a a	Prov.	Il	
Residente in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in	<input type="text"/>	Prov.	
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare personale	Altro recapito	
Indirizzo e-mail	E-mail personale	Eventuale altra e-mail	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Genere:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cittadinanza			

Ultimo titolo di studio/certificazione, posseduto alla data di compilazione della domanda:

- Nessun titolo
- Istruzione primaria/Licenza elementare
- Istruzione secondaria di I grado/Licenza media
- Istruzione secondaria di II grado che non permette l'accesso all'istruzione terziaria (percorsi di IeFP)
- Istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'istruzione terziaria/Diploma di scuola media superiore
- Istruzione Formazione Tecnica Superiore (IFTTS), Formazione professionale post diploma
- Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM), Istituti Tecnici Superiori (ITS)
- Laurea 1° ciclo
- Laurea Magistrale (2° ciclo), Master
- Dottorato

Iscritto/a al CPIA:

- NO Sì, sede di _____

Condizione occupazionale del/la partecipante, alla data di compilazione della domanda:

- Disoccupato/a
- Disoccupato/a da 12 mesi o più
- In cerca di prima occupazione
- In cerca di prima occupazione da 12 mesi o più
- Inattivo/a
- Studente
- Occupato/a

Intervento realizzato da

Logo Operatore

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il corso inserito nel Catalogo dei corsi riconosciuti/nel Catalogo dell'Offerta Formativa:

ID ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	DURATA	NOTE AGGIUNTIVE
			<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> triennale <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	

Con un **costo a carico dell'allievo/a** pari a euro _____

DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi del corso:
 - contenuti
 - obiettivi formativi
 - durata complessiva
 - articolazione (aula/laboratorio/*stage*/FAD, ecc.)
 - tipologia di prova finale
 - tipo di certificazione rilasciata
 - obbligatorietà della partecipazione/frequenza
- di essere a conoscenza che il percorso formativo è autorizzato dalla Regione Piemonte e, pertanto, l'attestazione rilasciata è conforme al sistema di certificazione regionale;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verranno sottoscritti fra le parti i seguenti documenti, finalizzati a informare l'allievo/a sulle specifiche essenziali del corso e a definire i reciproci impegni (*segnare le voci pertinenti*):
 - il Contratto formativo
 - il Patto formativo
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini, condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dei/lle partecipanti ai percorsi formativi;
- 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.

Intervento realizzato da

Logo Operatore

DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027¹ e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi, di trovarsi nella seguente condizione:

- nessuna condizione di disabilità/vulnerabilità/esclusione abitativa
- condizione di disabilità/vulnerabilità (*disturbi specifici di apprendimento, esigenze educative speciali, svantaggio culturale, linguistico; socio – economico*)
- condizione di esclusione abitativa (senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata)

E ALLEGA

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	<input type="checkbox"/> Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)
2	<input type="checkbox"/> Copia del Codice Fiscale
3	<input type="checkbox"/> Copia del documento di identità
4	<input type="checkbox"/> 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)
5	<input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno (per migranti)
6	<input type="checkbox"/> Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, firmata per presa visione

Luogo e data

Firma del/lla richiedente

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

¹ Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.

Intervento realizzato da

Logo Operatore