

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: <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Cittadinanza				
In qualità di	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutore dell'allievo/a			

e

Il/La sottoscritto/a

(nome e cognome del/la 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: <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Cittadinanza				
In qualità di	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutore dell'allievo/a			

Per l'allievo/a

(nome e cognome del/lla minore)

Nato/a a		Prov.	II	
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:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cittadinanza				

- ✓ **Ultimo titolo di studio/certificazione**, posseduto dal/lla partecipante 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 (IFTS), 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/lla 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

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
			<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> triennale <input type="checkbox"/> 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*¹
- 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 2021-2027² e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi:

- a. 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 Cfr. Scheda 2, allegata al *Contratto tra l'operatore e il/la partecipante*.

² Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.

E ALLEGA
(segnare le voci pertinenti)

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

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
