

DOMANDA DI ISCRIZIONE Partecipanti adulti

Spett.le Operatore

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	Altra e-mail	
Codice Fiscale		Genere: ☐ F ☐ 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 leFP)
- ☐ 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

✓ **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 essere ammesso/a 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 informato/a 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 un **Contratto** relativo ai reciproci impegni e corredato dal Patto finalizzato alla condivisione del percorso e all'attivazione di ulteriori azioni integrative che dovessero rendersi necessarie;
- 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 a 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+ 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

(segnare le voci pertinenti):

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	☐ Copia del Codice Fiscale
2	☐ Copia del documento di identità
3	☐ Copia del 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/lla richiedente

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede
