



## DOMANDA DI ISCRIZIONE Partecipanti adulti

Spett.le Operatore

Indirizzo

Il/La sottoscritto/a

		<i>(nome e cognome)</i>	
Nato/a a		Prov.	II
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:	<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 (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

✓ **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

*Intervento realizzato da*

Logo Operatore

## CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla seguente la 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 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.

Intervento realizzato da

Logo Operatore

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

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del/lla richiedente

## FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

\_\_\_\_\_

Intervento realizzato da

Logo Operatore