  

**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 dallaresidenza) 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 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

# 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 “ ”:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDATTIVITÀ | 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 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