

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER ATTIVITA' FORMATIVE

Spett.le Direzione dell'Agenzia formativa

Indirizzo

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome dell'allievo/a				
Nato/a a		Prov.	Il	
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: ☐ 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 (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
-

☐ Il/La sottoscritto/a (allievo/a maggiorenne) [Nome e cognome]:

OPPURE

☐ Il/La sottoscritto/a (nome e cognome del genitore dell'allievo/a minore o di chi ne fa le veci):

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: ☐ F ☐ M	
Cittadinanza				
In qualità di	Madre ☐ Padre ☐ Tutore dell'allievo/a ☐			

e

☐ Il/La sottoscritto/a (nome e cognome del genitore dell'allievo/a minore o di chi ne fa le veci):

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: ☐ F ☐ M	
Cittadinanza				
In qualità di	Madre ☐ Padre ☐ Tutore dell'allievo/a ☐			

CHIEDE

di essere ammesso / di ammettere l'allievo/a minore a partecipare alla seguente attività, riconosciuta o co-finanziata dalla Regione Piemonte, con fondi UE e/o nazionali e/o regionali, nell'ambito dell'Avviso

“ _____ ”.

ID ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	NOTE AGGIUNTIVE

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
- 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 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;
- 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 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

DICHIARA INFINE

al fine di consentire il monitoraggio e la 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 / che l'allievo/a minore si trova nella seguente condizione:

- ☐ nessuna condizione di disabilità/vulnerabilità/esclusione abitativa;
- ☐ persona con disabilità;
- ☐ persona con disturbi specifici di apprendimento (DSA);
- ☐ persona con esigenze educative speciali (EES)
- ☐ persona in situazioni di svantaggio culturale, linguistico o socio-economico;
- ☐ condizione di esclusione abitativa (senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata).

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

ALLEGA
(segnare le voci pertinenti)

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	☐ <i>Copia del Codice Fiscale</i>
2	☐ <i>Copia del documento di identità</i>
3	☐ <i>Copia permesso di soggiorno (per migranti)</i>
4	☐ <i>Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione</i>
5	☐ <i>Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)</i>
6	☐ <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>
7	☐ <i>Altra documentazione richiesta dal bando (es. ISEE, ecc.)</i>

Luogo e data:

Firma dell'allievo/a

Firma del genitore dell'allievo/a minore
o di ne chi fa le veci

Firma del genitore dell'allievo/a minore
o di ne chi fa le veci

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il/La Direttore/ice e/o Il/La Responsabile di sede