

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corsi riconosciuti ex art 14 L.R. 63/95 / Percorsi con costo a carico dei/le Partecipanti

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			

✓ **Ultimo titolo di studio/certificazione**, alla data di compilazione della domanda:

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
- Attestato di qualifica professionale
- Diploma professionale
- Diploma di scuola secondaria di II grado/ Diploma di scuola media superiore
- Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
- Titolo di studio conseguito all'estero che non mi è stato riconosciuto in Italia
- Altro
(specificare) _____

✓ **Condizione occupazionale**, alla data di compilazione della domanda:

- inattivo/a (studente)
- inattivo/a (non sto cercando lavoro)
- occupato/a
- occupato/a in attività lavorative scarsamente remunerative¹
- disoccupato/a, alla ricerca di lavoro da _____ / _____
Mese Anno

¹ Per "occupati/e in attività scarsamente remunerative" (o in attività lavorativa di scarsa intensità) si intendono le persone che, pur svolgendo un'attività lavorativa - in forma subordinata, parasubordinata o autonoma - ne ricavano un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione, pari a 8.000 euro per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e a 4.800 euro per quelle di lavoro autonomo). Tali soggetti, ai sensi dell'art. 19, c. 7, del D. Lgs. n. 150/2015 e come specificato dalla Circolare MLPS n.34 del 23/12/2015, rientrano nella condizione di "non occupazione".

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il corso inserito nel Catalogo dei corsi riconosciuti/nel Catalogo dell'Offerta Formativa:

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) _____	

Con un **costo a carico dell'allievo/a** pari a euro _____

DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi del corso:
 - contenuti
 - obiettivi formativi
 - durata complessiva
 - articolazione (aula/laboratorio/*stage*/FAD, ecc.)
 - tipologia di prova finale
 - tipo di certificazione rilasciata
 - obbligatorietà della partecipazione/frequenza
- di essere a conoscenza che il percorso formativo è autorizzato dalla Regione Piemonte o dalla Città Metropolitana di Torino e, pertanto, l'attestazione rilasciata è conforme al sistema di certificazione regionale;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verranno sottoscritti fra le parti i seguenti documenti, finalizzati a informare l'allievo/a sulle specifiche essenziali del corso e a definire i reciproci impegni (*segnare le voci pertinenti*):
 - il Contratto formativo
 - il Patto formativo
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini, condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dei/lle partecipanti ai percorsi formativi;
- 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 ad elementi di carattere organizzativo**, utili ad una più efficace realizzazione dell'intervento.

DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e 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. di trovarsi nella seguente condizione abitativa:
- senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);
 - nessuna condizione di esclusione abitativa.
- b. che il proprio padre è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
 - Licenza elementare
 - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
 - Qualifica professionale
 - Diploma professionale
 - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
 - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
 - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
 - Altro
(specificare) _____.
- c. che la propria madre è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
 - Licenza elementare
 - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
 - Qualifica professionale
 - Diploma professionale
 - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
 - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
 - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
 - Altro
(specificare) _____.

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

Intervento realizzato da

Logo Operatore

E ALLEGA

DOCUMENTI ALLEGATI

1	<input type="checkbox"/> <i>Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)</i>
2	<input type="checkbox"/> <i>Copia del Codice Fiscale</i>
3	<input type="checkbox"/> <i>Copia del documento di identità</i>
4	<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>
5	<input type="checkbox"/> <i>Copia del permesso di soggiorno (per migranti)</i>
6	<input type="checkbox"/> <i>Scheda di adesione compilata e firmata (solo per i corsi riconosciuti)</i>
7	<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>

Luogo e data

Firma del/lla richiedente

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

Intervento realizzato da

Logo Operatore