



Unione Europea



Spett. le EITD S.C.A.R.L.  
Via Vicinale Santa Maria del Pianto, 1  
80143 Napoli

**Oggetto: Domanda di ammissione al corso di formazione per "Operatore dell'abbigliamento"**

**D.G.R. N. 735 DEL 16/12/2015 DGR N 617 DEL 8/11/2016 - PRESENTAZIONE DI PROGETTI IN ATTUAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE DEL SISTEMA DUALE NELL'AMBITO DELL'IEFP IN REGIONE CAMPANIA DD 1 DEL 10/01/2017**

*Invito alla presentazione di progetti in attuazione della Sperimentazione del sistema duale nell'ambito dell'ieFP in Regione Campania di cui al D. D. n. 1 del 10/01/2017 del Dirigente dell'UOD 6 -Formazione professionale*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ per il quale  
esercita la patria potestà

in qualità di diretto destinatario

#### CHIEDE

che il proprio figlio-a sia ammesso-a a partecipare/di essere ammesso-a a partecipare al percorso in oggetto.

e pertanto ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 (Codice in materia della privacy):

#### DICHIARA<sup>1</sup>

di aver preso visione/che il proprio figlio ha preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

che il proprio figlio è/di essere cittadino comunitario residente in Campania;

*oppure*

che il proprio figlio è/di essere in possesso del permesso di soggiorno ed è residente in Campania;

di avere compiuto/che il proprio figlio ha compiuto 14 anni e non ha superato il 25esimo anno di età;

che il proprio figlio è/di essere disoccupato o inoccupato;

<sup>1</sup> (barrare esclusivamente le voci di interesse)



- che il proprio figlio non ha/di non aver assolto all'obbligo d'istruzione, cioè ha frequentato 10 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 2 anni di scuola superiore);  
*oppure*
- che il proprio figlio ha/di aver assolto all'obbligo d'istruzione;

#### **DICHIARA INOLTRE OBBLIGATORIAMENTE**

- che il proprio figlio **NON** ha/di **NON** aver assolto al *diritto dovere all'istruzione formazione superiore* cioè pur avendo frequentato 12 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 4 anni di scuola superiore) **NON** è in possesso di diploma di Istruzione superiore o di qualifica professionale;
- che il proprio figlio/di aver conseguito il titolo di Licenza media in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ;
- per l'anno scolastico 2016/2017 è stato iscritto presso l'Istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e da questo ha ottenuto il nulla osta all'iscrizione ad un altro Istituto scolastico superiore /percorso alternativo equivalente, nulla osta che allega alla presente;
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
- Altro \_\_\_\_\_ (Specificare).

#### **DOCUMENTI ALLEGATI**

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria (di chi firma la dichiarazione);
- Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione dell'allievo beneficiario del percorso formativo rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio di appartenenza;
- Certificato di assolvimento dell'obbligo formativo (solo se applicabile);
- Nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (solo se applicabile);
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili);
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

In fede

Firma del dichiarante, o in caso di minore, di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196 del 30/06/2003.

In fede

Firma del dichiarante, o in caso di minore, di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)