



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PERCORSO DI

“Diploma professionale di Tecnico dell’Abbigliamento e dei Prodotti Tessili della Casa – IV anno”

*Spett.le Consvip SRL
Via Nuova Poggioreale, 60L
Centro Polifunzionale INAIL – Edificio 6 - 80143 Napoli*

Oggetto: Domanda di ammissione al percorso “Diploma professionale di Tecnico dell’Abbigliamento e dei Prodotti Tessili della Casa – IV anno - DD.GG.RR. nn. 455/2020 e 236/2021 - Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) – IV Annualità - da realizzare in continuità con i percorsi avviati ai sensi del D.D. n. 1 del 10.01.2017 – approvato a mezzo del D.D. n.402 del 23/07/2021 Istanze di partecipazione pervenute approvate a mezzo del D.D. n. 471 del 20/09/2021
Codice Ufficio L1-02 CUP B61B21003760006

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____(____), il _____ e residente a _____
(____), in via _____, CAP _____, Telefono
_____, Cellulare _____, e-
mail _____, Codice _____ Fiscale
_____.

genitore di _____

Codice Fiscale _____ per il quale esercita la patria potestà

CHIEDE

- che il proprio figlio sia ammesso-a al percorso di cui all’oggetto (nel caso di candidati minorenni)
- di essere ammesso-a al percorso di cui all’oggetto (nel caso di candidati maggiorenni)

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 D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di essere passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00 oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti. Sottoscrive quanto dichiarato e relativi allegati ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA ¹

¹ (barrare esclusivamente le voci di interesse)



DICHIARAZIONE FATTA DAL GENITORE NEL CASO DI CANDIDATI MINORENNI	DICHIARAZIONE FATTA DAL CANDIDATO, NEL CASO DI CANDIDATI MAGGIORENNI
<input type="checkbox"/> di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in possesso della seguente cittadinanza _____	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in possesso della seguente cittadinanza _____
<input type="checkbox"/> di essere residente nella regione Campania	<input type="checkbox"/> di essere residente nella regione Campania
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è cittadino extra comunitario residente in Campania;	<input type="checkbox"/> di essere cittadino extra comunitario residente in Campania;
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è in possesso del permesso di soggiorno ed è residente in Campania	<input type="checkbox"/> di essere in possesso del permesso di soggiorno e di essere residente in Campania
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è in stato di inoccupazione; ovvero	<input type="checkbox"/> di essere in stato di inoccupazione; ovvero
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è in stato di disoccupazione;	<input type="checkbox"/> di essere in stato di disoccupazione;
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio ha terminato il secondo ciclo di istruzione;	<input type="checkbox"/> di aver terminato il secondo ciclo di istruzione;
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è in possesso di qualifica professionale ai sensi del D.Lgs 226/2005;	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di qualifica professionale ai sensi del D.Lgs 226/2005;
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio non è in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore;	<input type="checkbox"/> di non essere in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore;
<input type="checkbox"/> che il proprio figlio è in possesso della Qualifica professionale conseguita in data _____ presso l'Istituto / CFP di _____ di _____ ;	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della Qualifica professionale conseguita in data _____ presso l'Istituto/CFP _____ di _____ ;
<input type="checkbox"/> di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;	<input type="checkbox"/> di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;
Altre eventuali dichiarazioni: _____	Altre eventuali dichiarazioni: _____



--	--

DOCUMENTI ALLEGATI

- Titolo di studio, se straniero, in originale o copia autentica, accompagnato da traduzione asseverata in lingua italiana;*
- Copia di Qualifica Triennale Professionale coerente con il profilo di riferimento;*
- Fotocopia del documento di riconoscimento e del tesserino codice fiscale (di chi firma la dichiarazione);*
- Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione dell'allievo beneficiario del percorso formativo rilasciato da Centro per l'Impiego competente del territorio di appartenenza;*
- Documentazione attestante eventuali competenze in ingresso al corso (es. pagelle scolastiche, attestati, ecc.);*
- Certificato di assolvimento dell'obbligo formativo (solo se applicabile);*
- Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*
- Diagnosi funzionale riferita alla attività corsuale da svolgere rilasciata dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).*

(Luogo e data)

In fede

firma del genitore, o di chi ne fa le veci
ovvero firma del dichiarante maggiorenne

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, di essere passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00 oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti. Sottoscrive quanto dichiarato e relativi allegati ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

(Luogo e data)

In fede

firma del genitore, o di chi ne fa le veci
ovvero firma del dichiarante maggiorenne