



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Percorso formativo per

“Operatore del Benessere – Erogazione di trattamenti di acconciature”

OF2022 – Anno Formativo 2023/2024 – LINEA 1

Avviso pubblico per la presentazione delle candidature inerenti la realizzazione dei percorsi triennali e di IV anno di Istruzione e Formazione Professionale (IEFP) in modalità duale, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 5 – Componente 1 – Investimento 1.4 “Sistema duale” finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

Cod. progetto OF23-BA-6

Anagrafica

(Ai sensi dell'art. n.75 e n.76- DPR 28 n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La Sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Recapito abit. _____ Cell. _____ Email. _____

CHIEDE

di potersi iscrivere alla **prima annualità** del corso di Istruzione e Formazione Professionale per

“Operatore del Benessere – Erogazione di trattamenti di acconciature”

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni soprariportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

- di non aver compiuto i 25 anni al momento dell'iscrizione;
- di aver assolto od essere stato prosciolto dal diritto-dovere all'istruzione;
- di essere privo di titolo di studio di istruzione secondaria di secondo grado (in coerenza con quanto previsto nell'Allegato alla Decisione) e, anche a seguito di eventuali interventi di riconoscimento di crediti formativi in ingresso, di iscriversi ai percorsi duali volti al conseguimento di una qualificazione di IeFP.
- Di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di 1° grado;
- Di partecipare alle eventuali selezioni del corso organizzato dal CNIPA Puglia (sede: Bari) che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito internet www.cnipapuglia.it e pagina Facebook “CNIPA Puglia”, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;
- Di essere residente o domiciliato in un Comune della Regione Puglia;
- Di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante



Consorzio Nazionale per l'Istruzione Professionale e Artigiana

Sede operativa di Bari

Italia -70122 Bari – Corso Italia 19/c scala b – tel. +39. 080.5213398

www.cnipapuglia.it bari@cnipapuglia.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Percorso formativo per

“Operatore del Benessere – Erogazione di trattamenti di acconciature”

OF2022 – Anno Formativo 2023/2024 – LINEA 1

Avviso pubblico per la presentazione delle candidature inerenti la realizzazione dei percorsi triennali e di IV anno di Istruzione e Formazione Professionale (IEFP) in modalità duale, da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 5 – Componente 1 – Investimento 1.4 “Sistema duale” finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

Cod. progetto OF23-BA-6

pubblicazione sul sito internet www.cnipapuglia.it e pagina Facebook, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

- Di consentire all'Ente CNIPA PUGLIA il diritto di utilizzare, pubblicare e/o riprodurre, per qualsiasi scopo legittimo e consentito dalla Legge, estratti di fotografie, immagini e riprese audio e video registrate dal vivo, interviste e dichiarazioni scritte, prese o rilasciate durante lo svolgimento di attività organizzate come partecipante al suddetto percorso formativo, durante le attività di aula e non, nonché quelle di stage e il diritto di utilizzare il nome in relazione ad esso.
- Di iscriversi ad un solo percorso formativo.

DICHIARA ALTRESÌ

Di essere a conoscenza che l'attività formativa si svolgerà presso la sede del C.N.I.P.A. Puglia di **Bari, sita in Corso Italia 19/c - scala b.**

Bari, _____

Firma del Partecipante _____

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- copia Documento di riconoscimento**
- copia Codice Fiscale**
- copia diploma di scuola secondaria di primo grado (ex licenza media)**
- copia Nulla Osta scuola di provenienza**

Ai sensi del D.LGS. 196/2003” (Regolamento UE 2016/679) e ss.mm.ii. dichiarano, altresì, di essere informati che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono ai sottoscritti tutti i diritti all'art.13 della medesima legge.

Bari, _____

Firma del Partecipante _____