



Repubblica Italiana



Regione Calabria



DOMANDA DI ISCRIZIONE alla "SCUOLA di FORMAZIONE PROFESSIONALE"⁽¹⁾

da inviare VIA FAX al n. 0961/367975 – TEL. 0961/753091 – info@serviziformazione.it

Al Direttore della Scuola di Formazione Cooperativa Servizi & Formazione, via Madonna dei Cieli n. 2/A – 88100 Catanzaro

l sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

tel. _____ cell. _____, e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn _____

(Cognome e nome)

al primo anno di corso per il conseguimento della qualifica professionale triennale di (scegliere una delle opzioni):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parrucchiere/Acconciatore (unisex) | <input type="checkbox"/> Operatore della promozione ed accoglienza turistica; |
| <input type="checkbox"/> Estetista | <input type="checkbox"/> Operatore meccanico di sistemi: saldo carpentiere; |
| <input type="checkbox"/> Operatore impianti termoidraulici; | <input type="checkbox"/> Operatore all'autoriparazione: meccanico; |
| <input type="checkbox"/> Operatore elettrico; | <input type="checkbox"/> Operatore grafico di stampa; |
| <input type="checkbox"/> Operatore della ristorazione: cuoco; | <input type="checkbox"/> Altro Percorso Formativo _____ |
| <input type="checkbox"/> Operatore della ristorazione: cameriere; | |

nel caso in cui per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto percorso, CHIEDE in ordine di preferenza l'iscrizione ai seguenti percorsi triennali di istruzione e formazione per la qualifica di:

2 _____ presso _____

3 _____ presso _____

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero (art. 76 Dpr 445/2000), **dichiara che:**

- L'alunn _____
(Cognome e nome) _____ (codice fiscale)
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadin_ italian_ altro (indicare la nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
- frequenta / non frequenta / ha frequentato (barrare una delle precedenti caselle ed indicare la situazione attuale) _____
- di non aver prodotto domanda ad altra analoga scuola di formazione professionale;
- di essere consapevole che l'avvio delle attività formative avverrà al raggiungimento del numero minimo di 15 allievi ed al finanziamento della Regione Calabria.

(1) - La finanziaria 2007, nell'estendere a dieci anni l'obbligo di istruzione, ha previsto che lo stesso può essere assolto o nel percorso tradizionale delle scuole superiori, o in quello delle scuole di formazione professionale, equiparate, a tutti gli effetti, agli istituti professionali con delibera n. 529 del 20/07/2010 delle Regione Calabria.

Nel caso in cui la Regione Calabria non dovesse finanziare il percorso scelto, sarebbe disposto a frequentare il corso a pagamento ? (LA SCELTA NON E' ASSOLUTAMENTE VINCOLANTE)

SI **NO**

Firma di autocertificazione

Catanzaro _____

Dichiaro di essere stato/a informato/a dell'opportunità di iscrivere mio/a figlio/a anche presso una Scuola Pubblica visti i ritardi con cui la Regione Calabria avvia i corsi

Firma di autocertificazione

Catanzaro _____

Informativa sui dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Ente venga in possesso in occasione della presente domanda verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali – Consolidato con la legge 26 febbraio 2004, n. 45 e successive modificazioni. Essi saranno trasmessi agli uffici competenti (Regione Calabria o soggetto delegato, Centri per l'Impiego, INAIL, INPS, Enti ed Aziende partner del Progetto, e, nel caso, al Ministero del Lavoro e P.S., Direzioni Provinciali e Regionali del Lavoro, enti terzi formalmente delegati dalla Regione Calabria) e potranno essere altresì utilizzati per la valutazione, il monitoraggio, la ricerca, la pubblicazione cartacea e multimediale, ed ogni altra iniziativa progettuale.