ALLEGATO 2

DOMANDA DI ISCRIZIONE
A CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA

All'Agenzia Formativa SGE FORM SRL

(riportare la denominazione)

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____prov._____il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in_____prov. _____

oppure (compilare da parte del genitore/tutore nel caso di allievo minorenne)

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____prov._____il GG/MM/AA_____per

conto del proprio figlio_____

nato/a_____prov._____il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in_____prov. _____

recapito telefonico fisso (1)*_____recapito telefonico fisso (2)*_____

recapito telefonico mobile (1)*_____recapito telefonico mobile (2)* _____

indirizzo e-mail (1)*_____indirizzo e-mail (2)* _____

**(facoltativo)*

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto/richiedere l'iscrizione di **TECNICO MECCATRONICO DELLE AUTORIPARAZIONI** al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo *(compilare il percorso interessato)*:

QUALIFICA DI MECCANICO

avente durata pari a **40** ore, autorizzato da Regione Campania con Nota Prot._____del _____, da effettuarsi presso la sede operativa sita nel comune di CAPACCIO PAESTUM , all'indirizzo VIA STAZIONE DI ALBANELLA, 12.

fonte: http://burc.regione.campania.it

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso/ che il proprio figlio è in possesso di:

   Titolo di Studio_____conseguito il_____

   presso_____.

   Oppure: Qualifica richiesta per la frequenza al corso (*se diversa dal titolo di studio*)

   _____conseguita il _____

   presso_____.

2. *(eventuale)* di aver contestualmente presentato richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso *(se applicabili)* come da documentazione allegata.

3. *(nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea)*, di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso come da copia allegata.

4. di essere a conoscenza degli obblighi previsti da Regione Campania in merito alle modalita' di partecipazione alle attivita' formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previstol'obbligo di frequenza per almeno il 80% (OTTANTA percento – *da indicare in lettere*) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

   - AULA (monte ore pari a:_____40_____) di cui ore FAD /E-Learning_____
   - LABORATORIO (monte ore pari a:_____)
   - STAGE / TIROCINIO (monte ore pari a:_____)

   (*eliminare la parte che non interessa*)

5. di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è RESPONSABILE TECNICO delle imprese già iscritte nel registro delle imprese o nell'albo delle imprese artigiane e abilitate alle attività di elettrauto qualora non siano in possessodi almeno uno dei requisiti tecnico professionali previsti dalle lettere a) e c) del comma 2 dell'art. n7 della Legge n. 122 del 1992

DICHIARA, INOLTRE,

DI AVER VERSATO LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD €_____ (EURO _____*in lettere*_____) E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.

Oppure

DI AVER VERSATO IL PRIMO ACCONTO PARI AD € 200,00 (Euro_____*in lettere* DUCENTO/00) DELLA COMPLESSIVA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD … … … . . (Euro_____*in lettere*CINQUECENTO/00) E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.

Allega: 1) documento di identità n._____, in corso di validità, rilasciato in data _____dal_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2) richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso *(eventuale).*

3) copia permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso *(nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea).*

Luogo e data _____

Firma

_____

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. *Finalità del Trattamento*: I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. *Modalità del Trattamento:* Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici *(Piattaforma Regionale SILF).*

3. *Conferimento dei dati:* Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.

4. *Comunicazione e diffusione dei dati:* I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. *Titolare del Trattamento:* Il titolare del trattamento dei dati personali è
…….
……
…

6. *Diritti dell'interessato*: In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d) ottenere la limitazione del trattamento;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.
Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a ..... , all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail ……

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, lì …… Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

fonte: http://burc.regione.campania.it

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA / SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di _____viene acquisita in data_____con prot. n. _____

Timbro e Firma Agenzia

fonte: http://burc.regione.campania.it