

# DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE – Annualità 2013-2014

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a: |
| Nato/a a: | Data di nascita:  |
| Età: |
| Codice fiscale: |  |
| Residente a: | Provincia |
| Indirizzo: | C.A.P. |
| Recapiti telefonici: |
| E – mail: |

**CHIEDE**

di essere ammesso ai corsi di formazione che potranno essere svolti dalla Pegaso Soc. Coop. Sociale nell’annualità 2013-2014

1. “Operatore/trice informatico/a per l'istallazione e la manutenzione hardware" (sede Palermo)

2. "Operatore/trice socio assistenziale" (sede Partinico)

3. Operatore/trice per l'infanzia (sede Partinico)

4. “Operatore/trice turistico/a addetto/a alla valorizzazione delle risorse culturali locali" (sede Polizzi Generosa)

**A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445*

* di essere residente in Sicilia
* di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;
* di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (ISCED 3);
* di essere lavoratore senza lavoro da almeno 24 mesi;
* di essere riconosciuto disabile ai sensi dell'ordinamento nazionale/ di essere caratterizzato da impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico.

**INOLTRE DICHIARA**

* di impegnarsi a non frequentare contemporaneamente al presente intervento formativo altri corsi di formazione professionale
* di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottosottoscritt\_\_\_dichiara, infine, di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata alla presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti e all’effettuazione dell’intervento formativo. Inoltre dichiara di essere a conoscenza che, in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, verrà effettuata una selezione.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. 196 DEL 30/06/03**

\_\_\_l\_\_\_sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi del D.L. 196 del 30/06/03 autorizza la PEGASO SOC. COOP. SOCIALE a trattare i dati personali sopra riportati esclusivamente per attività di informazione relativa alla promozione di attività formative e iniziative mirate di orientamento professionale gratuite.

Data

 Firma dell’interessato Firma dell’esercente la patria potestà

 (solo in caso di minorenne)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da compilare solo per l’iscrizione di allievi/e minorenni**

Dati che riguardano l’esercente la patria potestá dei genitori (padre, madre, tutore o legale rappresentante):

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dell’interessato Firma dell’esercente la patria potestà

 (solo in caso di minorenne)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_