

Allegato A

Spett.le **FOR.MED SRL Via V. Alfano, 49**
84085 Mercato S. Severino(SA)

PERCORSO IeFP I ANNAULITA'

POR Campania FSE+ 2021-2027, PRIORITA' ISTRUZIONE E FORMAZIONE, OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.6, LINEA DI AZIONE 2.F.5 – OFFERTA FORMATIVA DELLA REGIONE CAMPANIA PER ANNUALITA' 2023/2024 D.D. N. 372 Del 22/05/2023 Avviso Pubblico per il finanziamento di percorsi formativi di Istruzione e Formazione Professionale - IeFP - Aa.Ss. 2023- 2024 - 2024-2025 e 2025-2026 Progetto IeFP per la figura professionale di "OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA" - Codice Ufficio 12-C.U.P. B14C23000480006

Prof. _____ del _____

Corso: OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA
Domanda di iscrizione

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ telefono abitazione _____

Cellulare _____ E-mail _____ C.F. _____

Dati del genitore/tutore

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ Telefono abitazione _____

Cellulare _____ CF: _____

CHIEDE

Previa visione dell'Avviso, l'ammissione alla frequenza del percorso di qualifica per:

DENOMINAZIONE CORSO	DURATA	ORE	SEDE	NUMERO ALLIEVI
OPERATORE AI SERVIZI DI VENDITA	3 ANNI	2970(990 ore per annualità)	Via V. Alfano, 49 MERCATO SAN SEVERINO(SA)	20

A tal fine il genitore/tutore ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che il corsista:

- È residente in Campania ed ha conseguito la licenza media
- E' soggetto al diritto-dovere all'istruzione e formazione fino al compimento del diciottesimo anno di età
- È di età compresa tra i 14 e 25 anni che ha assolto o sia stato prosciolto dal diritto-dovere

all'istruzione, privo di titolo di studio d'istruzione secondaria di 2° grado e che anche a seguito di eventuali interventi di riconoscimento di crediti formativi in ingresso si iscrive al percorso per il conseguimento di una qualificazione di IeFP -Duale.

Allega alla presente i seguenti documenti:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL CORSISTA

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE

FOTOCOPIA DELLA LICENZA MEDIA

FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE DEL CORSISTA E DEL GENITORE/ TUTORE

FOTOCOPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO (SE EXTRACOMUNITARIO)

FOTOCOPIA DE' ATTO DI REGOLARITA' DI SOGGIORNO(SE ALLIEVO COMUNITARIO MA NON ITALIANO)

Luogo e data _____

Firma del CORSISTA _____

Firma del GENITORE/TUTORE

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Firma del GENITORE/TUTORE

Firma del candidato