**Spett. le Is.Con.**

**Centro Direzionale Is. F3**

**80143 Napoli**

**Oggetto: Domanda di ammissione alla III annualità del corso IeFP per “Operatore della ristorazione” indirizzo Preparazione pasti.**

**DGR N. 663/2017 E DGR N 624/2017 - APPROVAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PERCORSI FORMATIVI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP) AA.SS. 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021**

*Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale (IEFP) Decreto Dirigenziale n. 231 del 12/03/2018*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ in qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il quale esercita la potestà genitoriale (in caso di allievo minore)

**CHIEDE**

□ di essere ammesso / che il proprio figlio sia ammesso a partecipare al percorso in oggetto.

e pertanto ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e dal GDPR REGOLAMENTO (UE) 2016/679:

**DICHIARA[[1]](#footnote-1)**

□ di aver preso visione / che il proprio figlio ha preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;

□ di essere / che il proprio figlio è cittadino comunitario residente in Campania;

**DICHIARA INOLTRE OBBLIGATORIAMENTE**

□ di avere / che il proprio figlio ha assolto all’obbligo d’istruzione, cioè ha frequentato 10 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 2 anni di scuola superiore);

□ di non avere / che il proprio figlio **NON** ha assolto all’obbligo *formativo* cioè pur avendo frequentato 12 anni di scuola (scuola elementare + scuola media + 4 anni di scuola superiore) **NON** si è / è in possesso di diploma di Istruzione superiore o di qualifica professionale;

□ ha conseguito / che il proprio figlio ha conseguito il titolo di Licenza media in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

□ è iscritto / che il proprio figlio per l’anno scolastico 2021/2022 è iscritto presso l’Istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e da questo ha ottenuto il nulla osta all’iscrizione ad un altro Istituto scolastico superiore /percorso alternativo equivalente, nulla osta che allega alla presente;

□ di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove selettive in relazione all’eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;

□ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Specificare).*

**DOCUMENTI ALLEGATI**

□ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria (di chi firma la dichiarazione);

□ Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione dell’allievo beneficiario del percorso formativo rilasciato dal Centro per l’Impiego competente per territorio di appartenenza;

□ Certificato di assolvimento dell’obbligo formativo (solo se applicabile);

□ Nulla osta al trasferimento ad altro Istituto scolastico superiore (solo se applicabile);

□ Certificato di invalidità rilasciato dall’ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili);

□ Diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL di appartenenza correlata alle attività lavorative riferibili alla figura professionale del bando (per i candidati diversamente abili).

In fede

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

(Luogo e data) Firma del dichiarante

(Luogo e data)

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

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del GDPR REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

In fede

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

(Luogo e data) Firma del dichiarante

1. 1 (barrare le voci di interesse) [↑](#footnote-ref-1)