



I.R.I.P.A. SICILIA
Istituto Regionale per l'Incremento
della Professionalità in Agricoltura



- Ammesso inizio corso Non ammesso inizio corso Ammesso dopo l'inizio del corso

Prot. N.° _____ del _____

Titolo dell'intervento formativo:.....

Sede di:..... Ore:..... Obiettivo:..... PROF: 201.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLIEVI

..I.. sottoscritto/a nato/a il/...../.....
e residente a prov. via n.
recapito/i telefonico/i e-mail:.....
C.F..... in possesso dei requisiti di accesso previsti,
per l'ammissione all'intervento formativo di seguito specificato,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza dell'intervento formativo n° nell'ambito
del PROF Sicilia 201.... per..... che
sarà svolto durante l'anno formativo 201.. presso la Sede di.....
via..... n..... tel.....:

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi degli Artt. 48-76 D.P.R. 445/2000:

(barrare la casella interessata)

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio : conseguito
presso..... nella città di.....
- di aver frequentato i/l seguenti/e anni/o scolastici/o dopo il conseguimento del diploma di scuola media inferiore:
.....
- di aver assolto l'obbligo scolastico;
- di essere in obbligo formativo;
- di aver assolto l'obbligo formativo;
- di essere soggetto in situazione di handicap;
- di essere immigrato con regolare permesso di soggiorno;

- di essere residente in Sicilia;
- di essere inoccupato/a;
- di essere disoccupato/a;
- di essere occupato/a presso:.....
- di impegnarsi a non frequentare contemporaneamente al presente intervento formativo altri corsi di Formazione Professionale;
- di non avere mai frequentato, con esito positivo, altri corsi di Formazione Professionale;
- di non avere frequentato in precedenza con esito finale positivo altro corso per il conseguimento di uguale qualifica;
- di avere frequentato altri interventi formativi:

N.	Denominazione corso	A.F.	Ente	Esito Finale
1				
2				
3				
4				

...I... sottoscritt.... dichiara, infine, di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento formativo e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa sarà oggetto di selezione.

Allega, pertanto:

- Dichiarazione di disponibilità alla ricerca ed allo svolgimento di attività lavorativa (ex mod.C/1)
- Copia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Copia attestato di frequenza di ulteriori anni scolastici dopo il conseguimento del diploma di scuola media inferiore o dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Copia del Codice Fiscale
- Copia Certificato di Assolvimento dell'Obbligo Scolastico
- Certificato di Servizio
- Fotocopia Documento di Riconoscimento
- Certificazione Medica (per i soggetti portatori di handicap)

.....li.....

Firma del richiedente.....

DATI DELL' ESERCENTE LA POTESTA' SE TRATTASI DI ALLIEVO MINORENNE
--

Il/la sottoscritto/a nato/a ila
 nella qualità di dichiara di
 esercitare la potestà sul/la richiedente..... aspirante alla frequenza dell'intervento formativo
 per

Estremi del documento di riconoscimento.....

Firma del genitore o di chi esercita la tutela sul minore

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

"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Il/la sottoscritto/a nato/a il a
..... avendo ricevuto dal personale addetto alle iscrizioni le
informazioni previste dal D.L. 196 del 30/06/03 ed in particolare che i dati personali forniti nel presente modulo saranno
trattati, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche, esclusivamente a fini amministrativi/contabili
e statistici per eventuali azioni di monitoraggio o follow-up, ai sensi del D.L. 196 del 30/06/03 autorizza espressamente l'Ente
di formazione nonché l'Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale e l'Agenzia Regionale per
l'Impiego a trattare i dati personali sopra riportati.

Firma dell'interessato o dell'esercente la potestà sul minore.....

compilazione a cura del personale della Sede Operativa I.R.I.P.A. - SICILIA per

AVVENUTA PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE

Si attesta che nato/a il/...../.....
a..... ha presentato in data odierna domanda di iscrizione al
corso per presso la Sede Operativa di
Tel.....

La domanda è stata protocollata con il n°del

Data e luogo

Timbro della sede e firma del ricevente

per ricevuta copia.....