DENOMINAZIONE DEL CORSO/ATTIVITÀ:

_____

Agenzia Formativa: **Co.Ver.Fo.P.** *sede di*_____ *Anno formativo*: _____

Durata in ore:_____

Orario di svolgimento: ☐ Diurno (8-13) ☐ Pomeridiano (14-19) ☐ Preserale (18-20) ☐ Serale (20-23)

Titolo Rilasciato:

☐Frequenza con profitto

☐Qualifica

☐Specializzazione

☐Patente di mestiere o abilitazione professionale

☐Altro

Costo corso: ☐€_____ ☐ Non prevista

Documenti necessari:

☒copia di un documento di identità in corso di validità

☒N 1 Fototessera

☒Titolo di studio o autocertificazione

☐ N ___ marche da bollo da € 16,00 (di norma 1 marca per l'iscrizione ed una seconda marca per tutti i percorsi che rilasciano un titolo superiore alla frequenza con profitto)*

☐ Permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno

☐Idoneità al ruolo (previsto visita di idoneità all'interno del corso)

☐Altro_____

Orientamento:

Descrizione dell'attività_____

Giorno/periodo	Durata dell'intervento	Modalità	Persone di riferimento

*Hanno diritto all'esenzione dal bollo:
-i percorsi in obbligo formativo
-le persone non abbienti che attestino, ai sensi dell'art.47 del DPR n. 445/2000, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di essere, al momento della richiesta, assistiti dal comune di residenza per il proprio stato di indigenza

PARTE ANAGRAFICA ALLIEVO:

Cognome _____ **Nome** _____
Nato/a a: _____ Prov.(_____) il:_____

Cittadinanza ☐ Italiana Altro ☐ _____ ☐Maschio ☐Femmina

Nel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì ☐ no ☐

Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì ☐ no ☐

Residente a: _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via / Piazza _____N°_____ Tel. _____

Cellulare _____ posta elettronica _____@_____

Codice Fiscale _____

ALTRE INFORMAZIONI (la presente dichiarazione è rilasciata sotto forma di autocertificazione

Titolo di studio (indicare solo il titolo di studio più elevato)	Scuola / Istituto (nome dell'Istituto e città)	Anno di conseguimento	Punteggio

E' già iscritto ad altri corsi presso altre Agenzie Formative sì ☐ no ☐ Se sì per quali corsi_____

(parte riservata ai minori di anni 18)
solo per obbligo formativo

Il percorso formativo dell'allievo presenta situazioni che necessitano di specifici approfondimenti _____sì ☐ no ☐

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Nel caso si opti per la scelta della bigenitorialità dovranno essere riportati i dati di entrambi i genitori e la domanda dovrà essere sottoscritta da entrambi i genitori

*Firma*_____

PRIMO GENITORE (padre/madre o tutore legale):

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a: _____ Prov.(_____) il:_____

Cittadinanza ☐ Italiana Altro ☐ _____ ☐Maschio ☐Femmina

Nel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì ☐ no ☐

Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì ☐ no ☐

Residente a: _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via / Piazza _____N°_____ Tel. _____

Cellulare _____ posta elettronica_____@_____

Codice Fiscale _____

SECONDO GENITORE (padre/madre o tutore legale):

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a: _____ Prov.(_____) il:_____

Cittadinanza ☐ Italiana Altro ☐ _____ ☐Maschio ☐Femmina

Nel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì ☐ no ☐

Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì ☐ no ☐

Residente a: _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via / Piazza _____N°_____ Tel. _____

Cellulare _____ posta elettronica_____@_____

Codice Fiscale _____

Sezione da compilare per corsi di Formazione continua a domanda individuale

Azienda _____ Tipologia prodotti/servizi _____

Settore di appartenenza azienda_____ codice ateco_____

Dimensione azienda: ☐piccola (fino a 50 addetti) ☐media (fino a 250 addetti) ☐grande (oltre 250 addetti)

Mansione svolta _____ Tipologia di contratto_____

Indirizzo _____N°_____ CAP_____

Città _____ P.IVA/C.F. _____

Tel _____ Fax _____E-mail _____

Solo per voucher aziendali

Numero iscrizione CCIAA_____ Numero di Reg ditta_____

Anno di iscrizione _____

Parte 3 *Firme e consenso*

Il/la sottoscritto/a interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, con la firma apposta alla presente scheda informativa, attesta il proprio consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti dei dati personali ai fini della gestione del corso o dell'attività oggetto della presente domanda. In particolare i dati saranno trattatati informaticamente ai fini della gestione del corso, ed autorizza ad inviare comunicazioni inerenti il corso utilizzando i recapiti telefonici ed informatici forniti.

Data, _____Cognome e Nome _____

Firma leggibile _____ (il sottoscrittore deve essere maggiorenne)

Fornisce inoltre esplicita autorizzazione affinché possano essere comunicati i propri dati per attività di ricerca di personale inerente la figura professionale coerente con il percorso frequentato.
Firma leggibile _____ (il sottoscrittore deve essere maggiorenne)

Il/la sottoscritto/a _____dichiara di essere stato informato/a dei requisiti necessari per poter frequentare il corso, di aver ricevuto il piano di offerta formativa e di accettare tutte le modalità inerenti l'erogazione del medesimo comunicate dall'addetto che riceve la presente domanda.
Dichiara inoltre, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 che i dati forniti sono autocertificati ai sensi delle Leggi 15/68, 127/97, 131/98 e corrispondono al vero, in particolare si fa riferimento a tutti i dati forniti nella sezione 2 (dati anagrafici e personali).

Firma leggibile _____ (il sottoscrittore deve essere maggiorenne)

Riservato ai minori di anni 18

Il sottoscritto/i (vedi dati anagrafici a pag 2) Genitore/i o esercitante la patria potestà autorizza la domanda di iscrizione del minore_____

La firma del genitore deve essere apposta direttamente nella segreteria della Scuola

Firma 1°genitore_____ **Firma 2° genitore**_____

Data _____

NB: copia di ricevuta del protocollo elettronico è rilasciata direttamente all'iscritto. La "Domanda di iscrizione" diventerà "Iscrizione effettiva" solo a seguito dell'Approvazione e successivo Finanziamento del Corso.