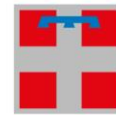




Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
PIEMONTE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Partecipanti minori di 18 anni

Spett.le Direzione dell'Agenzia formativa B77

O.D.P.F. ISTITUTO SANTACHIARA

Piazzetta Gambarà, n°1 – 15057 – Tortona (AL)

Il/La sottoscritto/a _____
(nome e cognome del/lla richiedente)

Nato/a a	Prov.	Il	
Residente in		Prov.	
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in		Prov.	
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare personale	Altro recapito	
Indirizzo e-mail	E-mail personale	Eventuale altra e-mail	
Codice Fiscale		Genere: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Cittadinanza			
In qualità di	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutore dell'allievo/a		

e

Il/La sottoscritto/a _____
(nome e cognome del/lla richiedente)

Nato/a a	Prov.	Il	
Residente in		Prov.	
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in		Prov.	
Via/Piazza		N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare personale	Altro recapito	
Indirizzo e-mail	E-mail personale	Eventuale altra e-mail	
Codice Fiscale		Genere: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Cittadinanza			
In qualità di	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutore dell'allievo/a		

Intervento realizzato da

Per l'allievo/a

(nome e cognome del/lla minore)

Nato/a a	Prov.	Il	
Residente in		Prov.	
Via/Piazza	N.	Prov.	C.A.P.
Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in		Prov.	
Via/Piazza	N.	Prov.	C.A.P.
Telefono	Cellulare personale	Altro recapito	
Indirizzo e-mail	E-mail personale	Altra e-mail	
Codice Fiscale		Genere:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cittadinanza			

- ✓ **Ultimo titolo di studio/certificazione**, posseduto dal/lla partecipante alla data di compilazione della domanda:
- Nessun titolo
 - Diploma di scuola secondaria di I grado
 - Qualifica professionale¹ (specificare) _____
 - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
 - Altro (specificare): _____
- ✓ **Iscritto/a al CPIA:**
- NO Sì, sede di _____
- ✓ **Condizione occupazionale** del/lla partecipante, alla data di compilazione della domanda:
- inattivo/a (studente)
 - occupato/a in attività lavorative scarsamente remunerative²
 - disoccupato/a alla ricerca di lavoro da ____ / ____
Mese Anno
 - Altro (specificare): _____

CHIEDE

di ammettere il/la minore a partecipare alla seguente attività, co-finanziata dalla Regione Piemonte, con fondi UE e/o nazionali e/o regionali, nell'ambito dell'Avviso "Obbligo di Istruzione – Bando regionale":

ID ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	DURATA	NOTE AGGIUNTIVE
			<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> triennale <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	

¹ Solo iscrizione al IV anno.

² Per "occupati/e in attività scarsamente remunerative" (o in attività lavorativa di scarsa intensità") si intendono le persone che, pur svolgendo un'attività lavorativa - in forma subordinata, parasubordinata o autonoma - ne ricavano un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione, pari a 8.000 euro per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e a 4.800 euro per quelle di lavoro autonomo). Tali soggetti, ai sensi dell'art. 19, c. 7, del D. Lgs. n. 150/2015 e come specificato dalla Circolare MLPS n.34 del 23/12/2015, rientrano nella condizione di "non occupazione".

DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento (*segnare le voci pertinenti*):
 - obbligatorietà della partecipazione/frequenza
 - contenuti
 - obiettivi
 - durata complessiva
 - articolazione
 - tipologia di prova finale (del corso)
 - tipo di certificazione rilasciata in esito al percorso
 - paese estero di destinazione
- di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i relativi costi non sono a carico del/lla partecipante;
- di essere stato/a informato/a che non sussistono ulteriori obblighi a carico del/lla partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti (*segnare le voci pertinenti*):
 - il *Contratto formativo*, relativo ai reciproci impegni, corredato dal *Patto Formativo*, finalizzato alla condivisione del percorso e all'attivazione di ulteriori azioni integrative che dovessero rendersi necessarie;
 - Patto per la mobilità transnazionale*³
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini, condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell'utenza;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

DICHIARA INOLTRE

- Di essere in regola con il programma vaccinale vigente;
- Di aver ricevuto il regolamento interno dell'Agenzia Formativa;
- Che il personale scolastico è autorizzato alla comunicazione dei dati in questione alle aziende e ad altri soggetti, nei limiti derivati dalle finalità del progetto formativo;
- Che l'Istituto Santachiara, o i suoi aventi causa, è autorizzato alla pubblicazione e/o diffusione in qualunque forma o modo, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, delle proprie immagini sul sito Internet, e sui social dell'Ente, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché è autorizzato alla conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici. Dichiara inoltre di prendere atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo.

³ Cfr. Scheda 2, allegata al *Contratto tra l'operatore e il/la partecipante*.

DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027⁴ e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi:

- a. che il/la partecipante si trova nella seguente condizione abitativa:
- senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);
 - nessuna condizione di esclusione abitativa.
- b. che il padre del/lla partecipante è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
 - Licenza elementare
 - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
 - Qualifica professionale
 - Diploma professionale
 - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
 - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
 - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
 - Altro (*specificare*) _____
- c. che la madre del/lla partecipante è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
 - Licenza elementare
 - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
 - Qualifica professionale
 - Diploma professionale
 - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
 - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
 - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
 - Altro (*specificare*) _____

⁴ Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.

E ALLEGA
(segnare le voci pertinenti)

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	<input type="checkbox"/> Copia del Codice Fiscale dell'allievo/a
2	<input type="checkbox"/> Copia del documento di identità dell'allievo/a e del/i genitore/i
3	<input type="checkbox"/> Copia permesso di soggiorno (per migranti)
4	<input type="checkbox"/> Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione
5	<input type="checkbox"/> Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione
6	<input type="checkbox"/> Marca da bollo da € _____ (da apporre, ove previsto, sull'attestato rilasciato a seguito del superamento dell'esame e che verrà restituita qualora l'allievo/a non venisse ammesso/a all'esame)

Luogo e data

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

Firma del genitore o di ne chi fa le veci

Firma dell'Allievo/a

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede
