



Spett. le Time Vision S.C.A.R.L.
Corso Alcide De Gasperi, 169
80053 Castellammare di Stabia (NA)
P. IVA 07223751210
Cod. accr 00520/04/05

Oggetto: Domanda di ammissione al Percorso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI - Anno formativo: 2021/2022 Annualità: IV

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), il _____
e residente a _____ (____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____,
email _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di ammesso/a a partecipare alla selezione del percorso *IeFP TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI per il conseguimento del Diploma (IV anno)*.

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 D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e informato su quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA ¹

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere disoccupato o inoccupato;
- di essere cittadino comunitario residente in Campania;
ovvero
- di essere in possesso di permesso di soggiorno;
- di essere in possesso di qualifica;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____

in data _____ presso _____

- di aver partecipato alle attività formative e conseguito la Qualifica professionale di *Operatore del Benessere* in Percorsi IeFP svolti dai soggetti attuatori coinvolti nella sperimentazione ai sensi del D.D. n. 1/2017;

¹ (barrare esclusivamente le voci di interesse)



- 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 del tesserino sanitario;
- Curriculum vitae in formato europeo firmato in originale;
- Documentazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione rilasciato dal Centro per l'Impiego competente per territorio di appartenenza;
- 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).

(Luogo e data)

In fede
(Firma del dichiarante, o in
caso di minore, di chi ne fa le veci)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento EU 2016/679 e per le disposizioni del _____ decreto _____ legge _____ 196/2003 e _____ ss.mm.ii. La/Il sottoscritta/o, ai sensi degli art.46, 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dal suddetto DPR sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art.76 dello stesso DPR.

(Luogo e data)

In fede
(Firma del dichiarante, o
in caso di minore, di chi ne fa le veci)
