

	DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI ABILITAZIONE PER OPERATORE DI PRIMO SOCCORSO SU PISTE DA DISCESA (allegato B alla DGR n. 47-4414 del 19 dicembre 2016 – Regione Piemonte)	DM061	Rev. 03
---	---	--------------	---------

Anno Formativo 2023/2024

da trasmettere tramite e-mail a emma.tournoud@formont.it oppure cfp-valsusa@formont.it

entro e non oltre l' 08/01/2024

(tutti i campi sono obbligatori; scrivere in stampatello e in maniera leggibile)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

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				
Codice Fiscale			Genere:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cittadinanza				
Condizione Occupazionale:	<input type="checkbox"/> Occupato		<input type="checkbox"/> Disoccupato	

Preso conoscenza dei requisiti di accesso richiesti, porge domanda d'iscrizione al corso **di Abilitazione professionale da Operatore di primo soccorso su piste da discesa**, in attesa di autorizzazione e finanziamento (FSE+ 2021/2027 - Direttiva pluriennale "Formazione per il lavoro" – Macro Ambito Formativo 1).

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n° 445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del sopraccitato D.P.R. 445/2000 dichiara di:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare ultimo titolo di studio conseguito):

- di aver compiuto il 18° anno di età;
- di essere cittadino italiano o di un paese UE, o in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta (per i cittadini stranieri)
- allegare i seguenti documenti:
 - documento d'identità in corso di validità
 - codice fiscale o tesserino sanitario
 - permesso di soggiorno (per cittadini stranieri)
 - stato di disoccupazione (in caso di candidati disoccupati)

In base all'art. 20 della L. 104/92 ai candidati è garantito il diritto di specificare, all'atto della domanda, "gli ausili necessari in relazione alla propria disabilità nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi".

Il / La sottoscritto/a sopra indicato, dichiara che i dati sono autocertificati ai sensi delle Leggi 15/68, 127/97, 131/98 e corrispondono al vero.

Data: _____

Firma: _____

(Valida quale sottoscrizione dell'autocertificazione)

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il/La sottoscritto/ acconsente al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità previste del Decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, codice in materia di protezione dei dati personali e all'art. 13 GDPR 679/16.

Il trattamento dei dati personali forniti dagli allievi in sede di preiscrizione/iscrizione/rilevazione degli esiti occupazionali è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività gestionali e di analisi statistica, anche a fini programmatori.

Il trattamento avverrà, anche con procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per pervenire alle predette finalità, anche nel caso di comunicazione a terzi (Operatori del settore formazione professionale, province, ecc).

Le elaborazioni saranno oggetto di analisi aggregate e verranno effettuate in forma assolutamente anonima.

Il conferimento di tali dati è necessario per consentire la gestione, l'analisi e la determinazione di indicatori di efficacia ed efficienza delle attività di formazione professionale.

Data: _____

Firma per accettazione: _____