

Alla Direzione
del Centro Formazione Professionale
CNOS-FAP Sardegna
Via Monsignor Virgilio 108
08048 - TORTOLI (OG)

OGGETTO: Corsi rivolti a **soggetti disoccupati/inoccupati residenti in Sardegna e gli emigrati disoccupati/inoccupati di cui all'art 21 comma 4 della L.R. n° 7/1191, che abbiano compiuto 18 anni che abbiano assolto l'obbligo di istruzione** – LOTTO 17 PROVINCIA OGLIASTRA
DOMANDA DI ISCRIZIONE

___ I ___ sottoscritt ___ _____
Cognome _____ Nome _____
nat ___ a _____ il _____
residente in _____ Via/P.zza _____ n. _____
Tel. Ab. _____ Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____
Domicilio: Città _____ Via _____ n. _____ Tel _____
Se diverso dalla residenza _____

Chiede

Di poter essere ammesso alla frequenza del corso autorizzato e affidato dalla Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, Direzione Generale Servizio Programmazione e Gestione del Sistema della Formazione Professionale, al CNOS-FAP Sardegna presso Codesto Centro di Formazione Professionale di TORTOLI,

CORSO N	DENOMINAZIONE CORSUALE	ORE	TIPO	LIV.	TITOLO STUDIO	
10103RGPAN090815	Addetto alla movimentazione mezzi meccanici	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>
10103RGPAN090816	Carroziere nautico	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>
10103RGPAN090817	Coibentatore	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>
10103RGPAN090818	Elettricista	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>
10103RGPAN090819	Idraulico	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>
10103RGPAN090820	Meccanico	800	QA	1°	Licenza Media	<input type="checkbox"/>

A tal fine dichiara:

- Di aver assolto di essere in possesso
 - Di aver compiuto 18 anni
 - Di essere disoccupato/inoccupato
 - Di essere residente in Sardegna
 - Di essere emigrato disoccupato/inoccupato (condizione di cui all'art 21 comma 4 della L.R. n° 7/1991)
- Di essere in possesso
 - Licenza Media (per i Corsi di 1° Livello)
 - Diploma quinquennale di Scuola Superiore (per i Corsi di 2° Livello)
- Di allegare alla presente i seguenti documenti
 - Copia del documento di identità Copia del documento di identità dell'aspirante Allievo
 - Copia del Codice Fiscale
 - Copia del Permesso di soggiorno (se Extracomunitario)
 - Copia dell'Atto di Regolarità di soggiorno (per gli aspiranti Allievi Comunitari ma non Italiani - decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007)
- Di essere a conoscenza che l'ammissione ai corsi è subordinata al possesso dei requisiti indicati, che dovranno essere posseduti alla data di inizio delle attività corsuali ed agli esiti delle selezioni

Luogo e data _____

Firma dell'aspirante Allievo

Legge sulla privacy –

INFORMATIVA. L'Associazione CNOS-FAP Regione Sardegna, ai sensi della Legge 196/2003, La informa che i dati personali forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Titolare dei suddetti trattamenti è l'Associazione CNOS-FAP, Via Don Bosco 14 Selargius - CA. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'Ente, cioè a titolo semplificato e non limitativo potranno essere comunicati a Enti Pubblici, Professionisti o Società incaricate dal CNOS-FAP, Società di Assicurazioni e Istituti di Credito. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 8 della Legge 196/2003. L'eventuale **rifiuto a fornirci i suoi dati personali** e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta **l'impossibilità dell'ammissione al corso**.

CONSENSO. In relazione all'informativa fornita e del cui contenuto sono a conoscenza esprimo il mio consenso nei casi richiesti dalla Legge 196/2003 al trattamento dei miei dati personali da parte del CNOS-FAP per le finalità istituzionali, connesse o strumentali; alla comunicazione ed all'invio dei dati stessi ai terzi appartenenti alle categorie indicate nella suddetta informativa; al trattamento dei miei dati personali, da parte di persone fisiche o giuridiche incaricate dal CNOS-FAP e a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire manualmente e/o con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Luogo e data _____

Firma dell'aspirante Allievo

Spazio riservato all'Amministrazione

La domanda è stata ricevuta in data _____ da _____

Documentazione mancante _____

Informazioni mancanti _____

Soluzioni adottate _____

Annotazioni _____

Timbro e firma

La Domanda è stata Protocollata il _____ con il n. _____

Caricata il _____ da _____