



Avviso pubblico per il finanziamento di percorsi formativi di istruzione e Formazione Professionale IeFP – IV annualità – in continuità con i percorsi avviati ai sensi del D.D. n. 1 del 10.01.2017
Percorso IeFP TECNICO DELL'ACCONCIATURA Cod. Ufficio L1-09 – CUP B71B21005170006

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le
Cultura Formazione e Progresso scarl
Via M. Ilo Pasquale Mandato
82020 Pietrelcina (BN)

“*Tecnico dell'Acconciatura*”

Corso di Istruzione e Formazione Professionale – Anno formativo: 2021/2022 Annualità: IV

Il/la sottoscritto/a nome e cognome _____
luogo _____ data di nascita _____ Residenza
(via, n.) _____ CAP _____ CITTA' _____
PROV _____ C.F. _____ e-mail _____
Tel/cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione al Corso di Istruzione e Formazione Professionale “*Tecnico dell'Acconciatura*”; a tal fine ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, informato su quanto previsto dall'art. 10 della Legge n. 675/1976:

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- di essere consapevole che il Percorso formativo ha durata di n. **990** ore, di cui **500** ore d'aula e **490** ore di Alternanza Scuola Lavoro e/o apprendistato.
- di aver conseguito la qualifica di Istruzione e Formazione Professionale di III livello EQF in Operatore al Benessere – *INDIRIZZO ACCONCIATORE* nell'ambito della sperimentazione del Sistema DUALE, ai sensi del D.D. n. 1/2017;
- di aver conseguito la qualifica di Istruzione e Formazione Professionale di III livello EQF in Operatore al Benessere – *INDIRIZZO ACCONCIATORE* nell'ambito di avvisi successivi;
- di essere disoccupato o inoccupato;
- di non frequentare altro corso di formazione professionale;
- di impegnarsi a consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, eventuale documentazione a supporto delle dichiarazioni fatte;



DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Certificato di invalidità e 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 _____, ____/____/____ **Firma** _____

Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere a conoscenza che la presente DOMANDA è parte integrante del BANDO del quale ha preso piena visione APPROVANDONE INTEGRALMENTE le indicazioni e le istruzioni ivi riportate. Il/la sottoscritto/a autorizza ENAIP IMPRESA SOCIALE SRL al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.

Luogo e data _____, ____/____/____ **Firma** _____