**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO**

**“*OPERATORE DEL BENESSERE, EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TRATTAMENTO ESTETICO”, OF 21***

 **ENTE: ASSOCIAZIONE KRONOS sede di BARI**

**DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE / TUTORE**

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  | NOME  |  |
| **Nato/a a** *(città e Provincia)* |  | **Data di nascita** |  |
| **Cittadinanza** |  | **Codice Fiscale** |  |
| **Residente a** *(città e Provincia)* |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Telefono fisso** |  | **Cell.** |  |
| **e-mail** *(scrivere in stampatello)*  |  @ |
| **Documento identità** |  | **N°** |  |
| **Rilasciato da** |  | **In data** |  |

**CHIEDE PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  | NOME  |  |
| **Nato/a a** *(città e Provincia)* |  | **Data di nascita** |  |
| **Cittadinanza** |  | **Codice Fiscale** |  |
| **Residente a** *(città e Provincia)* |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Cell1** |  | **Cell. 2** |  |
| **e-mail** *(scrivere in stampatello)*  |  @ |
| **Documento identità** |  | **N°** |  |
| **Rilasciato da** |  | **In data** |  |
| **Diploma (licenza media) conseguita il** |  |
| **Rilasciata dall’Istituto** |  |
| **Ultima scuola frequentata:** |  |

|  |
| --- |
| **di partecipare alle prove di SELEZIONE del corso per il conseguimento della qualifica professionale di “*OPERATORE DEL BENESSERE, EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TRATTAMENTO ESTETICO”,* Avviso Pubblico OF/2021 “Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale, CULTURA E LEGALITA che si realizzerà a BARI in Via Buccari, 117 – CODICE PRATICA OZPGLF2** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra* *riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 del medesimo T.U.*

* la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda, in particolare che il proprio figlio ha :
1. non ha compiuto il 18° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
2. è in possesso del diploma di scuola inferiore (ex licenza media) ai sensi della normativa vigente;
3. è **disoccupato/a o inoccupato/a;**
4. (*per i/le Candidati/e stranieri/e*) è in possesso di una conoscenza della lingua italiana pari al livello A2 e permesso di soggiorno.
* di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito di comunicazione/richiesta dell’ ASSOCIAZIONE KRONOS, effettuata anche a mezzo pubblicazione sul/i sito/i internet [www.associazionekronos.it](http://www.associazionekronos.it) e pagina Facebook, ogni altro documento in caso di ammissione al corso in oggetto a pena l’esclusione;
* di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul/i sito/i internet [www.associazionekronos.it](http://www.associazionekronos.it) e pagina Facebook, con valore di unica notifica ai/alle Candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione;

**ALLEGA**

**alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:**

1. [ ] FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA’ DEL GENITORE/ TUTORE E DELLO STUDENTE
2. [ ] FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE DELLO STUDENTE
3. [ ] FOTOCOPIA DELLA LICENZA MEDIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| luogo |  | data | giorno | mese | anno | firma | 🖋 |

|  |
| --- |
| ***DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy****Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del* *GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:*1. *i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;*
2. *il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;*
3. *il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;*
4. *titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell’ASSOCIAZIONE KRONOS*

*In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione ,opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all’ASSOCIAZIONE KRONOS* *La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un* ***documento di identità*** *di chi sottoscrive.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| luogo |  | data | giorno | mese | anno | firma | 🖋 |

**NOTE IMPORTATI**

La **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE** dovrà pervenire tassativamente, pena l’esclusione, **entro e non oltre il termine perentorio del 12/12/2022** salvo proroghe esclusivamente a mezzo **(alternative)** :

* ***raccomandata a mano*** da presentare al “*Front Office Informazioni e Orientamento*” delle rispettive sedi dell’ASSOCIAZIONE KRONOS, dal lun al ven ore 9:00-17:00
* ***raccomandata con avviso di ricevimento*** all’indirizzo ASSOCIAZIONE KRONOS, della sede prescelta indicati al precedente art.1 **specificando all’oggetto “CORSO *OPERATORE DEL BENESSERE, EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TRATTAMENTO ESTETICO”, NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.** A tal fine non fa fede il timbro a data dell'ufficio postale di spedizione, pertanto saranno escluse le domande di iscrizione che pur spedite a mezzo raccomandata a.r non pervengano entro il termine suindicato;
* ***PEC*** (***Posta Elettronica Certificata:* kronoscandidati**@legalmail.it **>, specificando all’oggetto CORSO *OPERATORE DEL BENESSERE, EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TRATTAMENTO ESTETICO”, NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_E COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_*. .**

**A.** Saranno esclusi/e i/le Candidati/e che presenteranno le domande incomplete, non conformi alle predette modalità ovvero pervenute oltre il termine indicato.

**B.** L’ASSOCIAZIONE KRONOS è esente da responsabilità per la dispersione della domanda di iscrizione o delle comunicazioni conseguenti dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del/della Candidato/a oppure da mancata e tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, e non risponde di eventuali disguidi postali e telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Così come previsto dalle normative vigenti, nel caso di non perfetta conformità ovvero imprecisione o illeggibilità nella presentazione delle informazioni, dati o documentazioni richieste, contenute nelle domande validamente inviate nel termine e con le modalità prescritti, l’ ASSOCIAZIONE KRONOS si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti e procede alla richiesta di integrazione prima della formale esclusione.

In particolare, l’ASSOCIAZIONE KRONOS potràrichiedere al/alla Candidato/a – a mezzo telefono, o fax, o e-mail, ovvero in caso di irreperibilità via posta o a mezzo telegramma – il perfezionamento della domanda. In caso di mancato perfezionamento della stessa entro 3 (tre giorni) dalla richiesta, si procederà a dichiarare l’esclusione della domanda di iscrizione.