



UNIONE EUROPEA
FONDO SOCIALE EUROPEO



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessoradu de su Traballu, Formatzione Professionale,
Cooperatzione e Segurantzia Solziale
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale



Spett.le

Fondazione Casa di Carità Arti e Mestieri Onlus

Via Manzoni, 30

08100 Nuoro (NU)

PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IeFP)

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014-2020 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA CCI

2014IT05SFOP021 – Asse Prioritario 3 – Istruzione e Formazione

PERCORSO DI QUALIFICA PER OPERATORE PROFESSIONALE – LIVELLO 3 EQF

Corso: OPERATORE GRAFICO MULTIMEDIA

Domanda di iscrizione

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ telefono abitazione _____

Cellulare _____ E-mail _____ C.F. _____

Dati genitore/tutore

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ telefono _____

C.F. _____

CHIEDE

Presa visione dell' Avviso, l'ammissione alla frequenza del percorso di qualifica per:

DENOMINAZIONE CORSO	DURATA	ORE	SEDE	NUMERO ALLIEVI DA INSERIRE	COD LOCALE/ CUP/DCT
OPERATORE GRAFICO - MULTIMEDIA	3 ANNI	2970 (990 ore per annualità)	NUORO, Via Manzoni, 30	3	10010331017IF160024 E67B16000770001 2016IFPSO26

A tal fine, il genitore/tutore, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che il candidato:

- È residente in Sardegna e ha conseguito la licenza media
- È di età compresa tra i **14 anni compiuti** e i **17 anni non compiuti** (nello specifico, il requisito minimo di età deve essere stato acquisito entro la data del 25/03/2017, mentre il requisito massimo di età entro il 13/02/2017, data di scadenza del primo Bando di selezione)

Allega alla presente i seguenti documenti:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE
- COPIA DELL' ATTESTATO DI LICENZA MEDIA
- COPIA DEL CODICE FISCALE DEL CANDIDATO E DEL GENITORE/TUTORE
- COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO (SE EXTRACOMUNITARIO)
- COPIA DELL' ATTO DI REGOLARITÀ DI SOGGIORNO (SE ALLIEVO COMUNITARIO MA NON ITALIANO)

Luogo e data _____

Firma del genitore
(o di chi esercita la potestà genitoriale)

Firma del candidato

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Luogo e data _____

Firma del genitore
(o di chi esercita la potestà genitoriale)

Firma del candidato



*Ente storico di formazione professionale no profit
che ha come scopo l'istruzione, la formazione e
la promozione professionale, umana, culturale
sociale delle persone*
www.casadicarita.org



<https://www.facebook.com/casadicaritaNuoro>

via Manzoni 30, 08100 Nuoro

TEL. **0784.255001** – FAX **0784.250069**

e-mail: centro.nuoro@casadicarita.org

SISTEMA DI QUALITÀ ISO 9001

