



**Domanda di ISCRIZIONE AL CORSO/AMMISSIONE ALLE SELEZIONI per il Corso**  
**“ADDETTO ALLA CONTABILITÀ GENERALE”**  
**Cod. Prog. PO713IV11BT031111**

Rif. Corso: AVVISO PUBBLICO N. BT/03/2011 “Interventi di qualificazione per giovani che hanno assolto l’obbligo scolastico fino ai sedici anni”, pubblicato sul BURP n. 160 del 13/10/2011, P.O. PUGLIA 2007-2013 F.S.E., ASSE IV – CAPITALE UMANO. Graduatorie relative all’Avviso approvate dall’Amministrazione Provinciale BT con D.D. n.5/FP del 09/01/2012 pubblicate sul BURP n. 21 del 09/02/2012.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Ultimo Titolo di Studio \_\_\_\_\_  
Situazione Occupazionale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a al corso e ammesso/a alle selezioni per il Corso “ADDETTO ALLA CONTABILITÀ GENERALE”, cod. prog. PO713IV11BT031111 e

**DICHIARA**

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana e del pieno godimento dei diritti civili e politici;
- Di aver assolto l’obbligo scolastico fino ai sedici anni;
- Di accettare ogni norma prevista dal bando dell’Avviso Pubblico;
- Che tutte le informazioni contenute in questa domanda sono complete e veritiere;
- Di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate (art. 71 D.P.R. 445/2000);
- Di non essere stato/a selezionato/a ad altri corsi finanziati dal F.S.E. 2007/2013;
- Di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni, informazioni e aggiornamenti inerenti al suddetto corso saranno pubblicate esclusivamente sul sito [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it), e che l’Ente declina ogni responsabilità derivante dalla loro mancata presa visione.

Luogo e data

Il/la dichiarante

**Inoltre AUTORIZZA il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n.196/03 .**

Luogo e data

Il/la dichiarante

Allega:

1. Fotocopia di un Documento di Identità Valido
2. Fotocopia del Codice Fiscale
3. N.2 fototessere
4. Documento comprovante l’assolvimento dell’Obbligo Scolastico.

Il/la dichiarante

**TIMBRO  
E  
FIRMA**

**PER RICEVUTA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ ha  
presentato domanda di ammissione alle selezioni per il corso “ADDETTO ALLA CONTABILITÀ GENERALE” in data  
\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Tutte le comunicazioni, informazioni e aggiornamenti inerenti al suddetto corso saranno pubblicate esclusivamente sul sito  
[www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it). L’Ente declina ogni responsabilità derivante dalla loro mancata presa visione.

## INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003

Gentile signore/a, il D. Lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, stabilisce che alcuni trattamenti di dati personali possono essere effettuati solo con il consenso dell'interessato il quale deve essere preventivamente informato riguardo l'utilizzo dei dati che lo riguardano. A tal fine il "C.F.O.P. Don Tonino Bello", quale titolare del trattamento, Le fornisce l'Informativa richiesta dalla Legge.

### 1. Finalità e modalità del trattamento

I dati personali forniti dall'interessato sono oggetto di trattamento informatico e manuale da parte del "C.F.O.P. Don Tonino Bello" nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali nonché della dignità con specifico riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Tutti i dati comunicati dagli interessati saranno trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'attività del "C.F.O.P. Don Tonino Bello", in particolare:

- per l'inserimento nel database informatico aziendale;
- per l'emissione di documenti quali attestati e certificati;
- per la tenuta della contabilità;
- per la gestione dei finanziamenti Comunitari, Europei e regionali;
- per la gestione di incassi e pagamenti;
- per lo scambio di comunicazioni inerenti l'attività formativa e amministrativa;
- per adempiere a qualunque tipo di obbligo previsto da leggi o regolamenti vigenti e da normativa comunitaria.

### 2. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali degli interessati, qualora fosse necessario, potranno essere comunicati:

- a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- ai dipendenti del "C.F.O.P. Don Tonino Bello" nell'ambito delle relative mansioni;
- a tutti quei soggetti pubblici e/o privati, persone fisiche e/o giuridiche (studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, Uffici giudiziari, Camere di Commercio, Ministero, Regione, enti formativi, agenzie di lavoro, uffici postali, ecc.) qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività dell'Ente di Formazione.

*Per presa visione*

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

solo nel caso di minorenni, indicare di seguito i dati di un genitore o chi esercita la patria potestà e che apporrà la firma di sottoscrizione

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003:

in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell' Informativa:

presta il consenso

nega il consenso

in merito al trattamento dei dati sensibili:

presta il consenso

nega il consenso

**n.b.** il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporterà l'impossibilità da parte del candidato di iscriversi ai corsi tenuti dall'Ente di Formazione ed Orientamento Professionale "Don Tonino Bello".

Luogo e data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consenso obbligatorio per candidati diversamente abili.