



Domanda di ISCRIZIONE AL CORSO/AMMISSIONE ALLE SELEZIONI per il Corso

“OPERATORE INFORMATICO”

Cod. Prog. PO713IV11BT04111

Rif. Corso: AVVISO PUBBLICO N. BT/04/2011 “Progetti formativi per l’educazione degli adulti”, pubblicato sul BURP n. 164 del 20/10/2011, 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. 4/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 “OPERATORE INFORMATICO”, cod. prog. PO713IV11BT04111 e

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana e del pieno godimento dei diritti civili e politici;
- 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, 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

Il/la dichiarante

**TIMBRO
E
FIRMA**

PER RICEVUTA

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____ ha
presentato domanda di ammissione alle selezioni per il corso “OPERATORE INFORMATICO” in data _____
alle ore _____.

Tutte le comunicazioni, informazioni e aggiornamenti inerenti al suddetto corso saranno pubblicate esclusivamente sul sito
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.