

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
AUTORIZZATO DALLA REGIONE CAMPANIA**

All'Agenzia Formativa ERFAP UIL CAMPANIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____
recapito telefonico fisso (1)* _____ recapito telefonico mobile (1)* _____
indirizzo e-mail (1)* _____

*(facoltativo)

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo *(compilare il percorso interessato)*:

CONDUTTORE GENERATORI DI VAPORE DI 2° GRADO avente durata pari a ore 460, autorizzato da Regione Campania con Nota Prot. del, da effettuarsi presso la sede operativa sita nel comune di Napoli all'indirizzo p.le Immacolatella Nuova n.5.

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: _____
conseguito il _____ presso _____
2. *(nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea)*, di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso come da copia allegata.
- di essere a conoscenza degli obblighi previsti dalla Regione Campania in merito alle modalità di partecipazione alle attività formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno il% (..... per cento) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività: AULA (monte ore pari a ore 140) - STAGE / TIROCINIO (monte ore pari a ore 320)
3. di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è:
Diploma di scuola secondaria.

Allega: 1) documento di identità n. _____, in corso di validità, rilasciato in data

_____ dal _____.

2) copia permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso (nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea)

Luogo e data _____

_____ Firma

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. *Finalità del Trattamento*: I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. *Modalità del Trattamento*: Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici (*Piattaforma Regionale SILF*).

3. *Conferimento dei dati*: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.

4. *Comunicazione e diffusione dei dati*: I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. *Titolare del Trattamento*: Il titolare del trattamento dei dati personali è: Erfap Uil Campania

6. *Diritti dell'interessato*: In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

d) ottenere la limitazione del trattamento;

e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a all'indirizzo mail direzione@erfapuilcampania.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

_____ Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso NON esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA / SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di _____ viene acquisita in data _____ con prot. n. _____

_____ Timbro e Firma Agenzia