DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO GRATUITO DI QUALIFICA
"OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA FAMILIARE"

Figura professionale RRFP - Codice 428

Prot_____del_____

A CAT CONFCOMMERCIO PMI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____(Prov.)_____il_____,
residente a _____(Prov.)_____
in Via _____N. _____
Tel _____Cell. _____E-Mail _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza del Corso **"OPERATORE/OPERATRICE PER LE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA FAMILIARE" (ASSISTENTE FAMILIARE)** finanziato nell'ambito dell'Avviso pubblico "Qualifiche 2024" approvato con D.D. 165/DIR/2024/273 dell'11/12/2024 sul PR Puglia FSE+ 2021-2027 - Asse VI "Istruzione e Formazione" Azione 6.3 – Graduatoria approvata con A.D. n. 00203 del 06/08/2026 pubblicata sul BURP n. 65 del 17-8-2026.
A tal fine, consapevole delle conseguenze in cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (art.48-76 – D.P.R. 28/12/2000, n. 445) sotto la propria responsabilità dichiara il possesso, alla data di pubblicazione del Bando, dei seguenti Requisiti di Ammissibilità

DICHIARA

☐ di avere età inferiore ai 35 anni;
☐ di essere disoccupato/a, inoccupato/a o inattivo/a;
☐ di essere residente o domiciliato/a in un Comune della Regione Puglia;
☐ assolvimento e/o proscioglimento dal diritto/dovere all'istruzione e alla formazione
☐ se cittadino/a non comunitario/a, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità e avere adeguata conoscenza della lingua italiana

_____/__/____ Il candidato/a_____

FORMULA DI CONSENSO EX ART.7 GDPR 679/16

Il/la sottoscritto/a nato/a _____ il _____ residente in _____alla via _____
codice fiscale _____dichiara di aver letto e capito l'informativa affissa presso i locali aziendali e pubblicata sul sito web aziendale www.confcommerciofoggia.it, di cui può essermi consegnata copia a richiesta, e acconsento in riferimento alla stessa informativa il trattamento dei miei dati personali. Specifico che autorizzo altresì il trattamento dei miei dati particolari o sensibili, anche ai fini di decisioni automatizzate, compresa la profilazione.
Luogo…… data…… Firma

_____

Il sottoscritto presta specifico e libero consenso al trattamento dei propri dati personali per finalità di promozione dei servizi e delle attività di CONFCOMMERCIO, che verranno erogate tramite comunicazioni digitali (WhatsApp), SMS, email.

Firma

_____

Allegati obbligatori:
□ documento di identità e codice fiscale/tessera sanitaria;
□ documentazione relativa al titolo di studio;
□ status occupazionale;
□ Eventuale altra documentazione _____(specificare)