



REGIONE  
PUGLIA

PUGLIA  
FESR-FSE  
2014/2020  
Il futuro alla portata di tutti

Ente  
Addestramento  
Professionale  
PUGLIA

Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro Sezione Formazione Professionale  
POR Puglia FESR-FSE 2014-2020  
Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale –  
Avviso Pubblico OF/2020 D.D. n. 2126 del 03/12/2020 pubblicato sul BURP n. 165/2020  
Attività assegnata con D.D. n. 474 del 12/03/2021 pubblicato sul BURP n. 40 del 18/03/2021. Cod. OF20-Linea1-BT-1  
Attività cofinanziata dal FSE, dallo Stato e dalla Regione Puglia

Parte riservata alla segreteria  
Prot. N. \_\_\_\_\_/2021  
Data di ricezione \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO GRATUITO TRIENNALE  
DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE  
“OPERATORE DEL BENESSERE – ind. EROGAZIONE DEI SERVIZI DI  
TRATTAMENTO ESTETICO”**

Spett.le  
En.A.P. PUGLIA  
VIA GIGANTE, 23  
70033 CORATO (BA)

Il/La sottoscritto/a (dati anagrafici del genitore o del tutore legale)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

**chiede**

l'iscrizione alle prove di selezione per il corso triennale gratuito di “Operatore del Benessere – ind. Erogazione dei servizi di trattamento estetico”, cod. corso OF20-Linea1-BT-1, del minore

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_



REGIONE  
PUGLIA

PUGLIA  
FESR-FSE  
2014/2020  
Il futuro alla portata di tutti



A tal fine, dichiara, che il minore:

a) Ha conseguito il Diploma di licenza media nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_)

b) Che la condizione scolastica del minore è la seguente (indicare con una x):

- Frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ sito nella città di \_\_\_\_\_
- Ha abbandonato gli studi, ritirandosi in data o nell'anno \_\_\_\_\_ dall'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ sito nella città di \_\_\_\_\_
- Non ha mai frequentato la scuola superiore di secondo grado

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

Firma del genitore o del tutore legale \_\_\_\_\_

Firma del minore \_\_\_\_\_

**D.Lgs n. 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy**

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati forniti saranno trattati esclusivamente in riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di iscrizione;
- titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell'En.A.P. Puglia
- I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
- In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs n.196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc), rivolgendosi direttamente all'En.A.P. Puglia

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

Firma del genitore o del tutore legale \_\_\_\_\_

Firma del minore \_\_\_\_\_

Alla presente domanda si allega:

- a) Fotocopia del documento d'identità del minore
- b) Fotocopia del codice fiscale o tessera sanitaria del minore
- c) Fotocopia del diploma di Scuola Media Inferiore