



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

ifold

istituto / formazione / lavoro / donne

Agenzia formativa accreditata presso la Regione Autonoma della Sardegna

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE AUTOFINANZIATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO AUTONOMO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE Delibera G.R. n. 12/33 del 10.3.2011

__ I __ SOTTOSCRITT __ _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____
C.F. _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____ CAP _____
IN VIA _____ N° _____ TEL. _____
CELL. _____ E-MAIL _____

chiede

di iscriversi al corso di specializzazione autofinanziato per l'abilitazione all'esercizio autonomo dell'attività di acconciatore, autorizzato dall'Assessorato del Lavoro e dalla Formazione Professionale della Regione Autonoma della Sardegna ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 della legge n. 845/1978, nel rispetto della legge n. 174/2005 e *Delibera G.R. n. 12/33 del 10.3.2011* e che si svolgerà a Sili-Oristano, in via Paolo VI, n 4, a partire dal mese di Gennaio 2015.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000,

dichiara

- ★ di avere la maggiore età;
 - ★ di aver assolto all'obbligo scolastico;
 - ★ di possedere la seguente condizione professionale: (barrare la casella sottostante)
- aver svolto un periodo di inserimento lavorativo della durata di 3 anni, effettuata nell'arco di 5 anni come da disposizione della legge n. 174/2005 (art. 3, comma 1, lettera b) presso un'impresa di acconciatura, in attività lavorativa qualificata, svolta in qualità di titolare d'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, familiare coadiuvante o collaboratore coordinato e continuativo, equivalente come mansioni o monte ore a quella prevista dalla contrattazione collettiva.
- che il terzo anno di attività lavorativa specifica verrà concluso durante la frequenza del suddetto corso.
- aver assolto un periodo di inserimento della durata di 1 anno, effettuata nell'arco di 2 anni, preceduto da un rapporto di apprendistato ai sensi della legge n. 25/1955 e successive modifiche, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria, presso un'impresa di acconciatura, in attività lavorativa qualificata, svolta in qualità di titolare d'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, familiare coadiuvante o collaboratore coordinato e continuativo, equivalente come mansioni o monte ore a quella prevista dalla contrattazione collettiva.
- di avere diritto ad una riduzione delle ore di informatica e/o lingua straniera in quanto possessore di titoli o percorsi formativi che dimostrino l'acquisizione di dette competenze certificate.

dichiara inoltre di essere informato che

- ★ il corso è stato autorizzato dalla Regione Autonoma della Sardegna in regime di autofinanziamento e pertanto è previsto un costo complessivo per la frequenza e gli esami finali di qualifica pari a € 1500 (millecinquecento/00);
- ★ la quota di preiscrizione ammonta a € 300 (trecento/00);
- ★ l'avvio del corso è subordinato alla formazione di una classe di minimo 12 e massimo 25 allievi;
- ★ in caso di mancata attivazione del corso la somma versata a titolo di preiscrizione verrà interamente rimborsata.

Allegati:

- ★ fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma per esteso _____

Il modulo di iscrizione, compilato, firmato e accompagnato dagli allegati, potrà essere consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo: I.FO.L.D., Via Paolo VI, n.4, Sili-Oristano

Legge sulla privacy - INFORMATIVA. Ai sensi del D.Lgs 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

CONSENSO. In relazione all'informativa fornitami e del cui contenuto sono a conoscenza, esprimo il mio consenso nei casi richiesti del D.Lgs 196/2003 al trattamento dei miei dati personali da parte di _____ per le finalità istituzionali, connesse o strumentali; alla comunicazione e all'invio dei dati stessi a terzi appartenenti alle categorie indicate nella suddetta informativa; al trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche incaricate da _____, e a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire manualmente e/o con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Data _____

Firma per esteso _____

ifold

istituto FORMAZIONE lavoro donne
www.ifold.it

Via Peretti 1 - 09134 - Cagliari
Telefono 070/5489144/121
Fax 070/5489152

ifoldcoord@tiscali.it
P.IVA 022810909994
C.F. 92021960924

