ALLEGATO A

Bollo come da normativa vigente

Spett.le
ALFA Liguria - Agenzia Regionale per il Lavoro la Formazione e l'Accreditamento
SERVIZIO FORMAZIONE PROFESSIONALE - SEDE – INDIRIZZO[1]

Oggetto:

Il sottoscritto_____ nato il _____

a _____ Codice Fiscale _____

e residente in _____ Via_____

Telefono_____ E-mail_____ Pec_____

CHIEDE

ai sensi della Legge Regionale 11 maggio 2009 n.18, della Legge n. 1 del 4 gennaio 1990 e del Il manuale per la gestione e la rendicontazione (Approvato con Decreto del Dirigente n. 2836 del 18/10/2011 e s.m.i.) di essere ammesso/a a sostenere, in qualità di privatista, le prove d'esame per :

- ❑ la qualifica di Estetista
- ❑ l'Abilitazione professionale all'esercizio dell'attività di estetista

A tale scopo

DICHIARA

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazione rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la mia responsabilità,

- di essere cittadino: ☐ italiano ☐ comunitario ☐ extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- di possedere il seguente titolo scolastico_____ conseguito il_____ presso_____;
- di possedere il seguente titolo di studio_____ conseguito il_____ presso_____;
- di avere privatamente seguito un corso di formazione professionale _____ _____ presso la scuola _____ _____con sede a _____ dal _____ al _____ per un totale di _____ ore;
- di aver svolto il programma formativo previsto dalla legge 4 gennaio 1990 n. 1 e dal D.M. 21 marzo 1994 n. 352;
- di essere a conoscenza che ALFA Liguria può determinare l'esclusione dagli esami per difetto dei requisiti e della documentazione prescritta;
- di essere a conoscenza che tra candidati e modelli non deve sussistere rapporto insegnate/allievo/a;

[1] SEDE REGIONALE- Via S. Vincenzo 4, 16121 Genova; SEDE DI GENOVA- Via Cesarea 14, 16121 Genova; SEDE DI SAVONA- Via Sormano 12, 17100 Savona; SEDE DELLA SPEZIA- Via Valle 12, 19124 La Spezia; SEDE DI IMPERIA - Piazza Roma 2, 18100 Imperia

- di indicare la preferenza del/i seguente/i organismo/i formativo/i: _____Via _____Città_____;
- di avere svolto attività/inserimento lavorativo presso _____, Via _____, Città _____, dal _____ al _____ in qualità di _____;
- Di allegare la seguente documentazione:

1. Copia carta d'identità in corso di validità e debitamente firmata

❑ Allegato	❑ Non allegato

2. informativa e consenso, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003(come da modello reso disponibile dall'amministrazione)

❑ Allegato	❑ Non allegato

3. Copia del permesso di soggiorno (se candidato straniero extracomunitario)

❑ Allegato	❑ Non allegato	❑ Non previsto

4. Copia del titolo scolastico e/o di studio (nel caso di candidati stranieri è richiesta: l' equipollenza del titolo e/o la dichiarazione di valore dell'autorità italiana nel paese di origine)

❑ Allegato	❑ Non allegato

5. Copia dell'attestato di frequenza rilasciato dalla scuola

❑ Allegato	❑ Non allegato

6. Descrizione dell'iter formativo con timbro e firma della scuola, contenente i seguenti elementi: programma didattico svolto, n. ore di pratica, n. ore di teoria, n. ore di assenza effettuate dal dichiarante **.**

❑ Allegato	❑ Non allegato

7. Disponibilità gratuita in qualità di modella (come da modello reso disponibile dall'amministrazione)

❑ Allegato	❑ Non allegato

Data ……

Firma dell'interessato

…….

La dichiarazione è presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità (specificare il tipo di documento) _____ n. _____ ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

ESENTE DA AUTENTICA DI FIRMA
N.B.: Occorre allegare copia fotostatica, non autenticata, di documento di identità del dichiarante ove la presente dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla (ad esempio inviata per posta o per via telematica). Sono documenti equipollenti alla carta d'identità: passaporto, patente di guida, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purchè munite di fotografia e timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da amministrazioni dello Stato.

8. **ALFA LIGURIA - Agenzia Regionale per il Lavoro la Formazione e l'Accreditamento**

Informativa ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003

(Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Premessa
Il D.Lgs. n° 196/2003 disciplina il trattamento dei dati personali, intendendosi per tale la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione , cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni aventi ad oggetto i dati in questione.

I -Fonte dei dati personali.
I dati personali in possesso di questa Agenzia riguardanti la Sua Persona/Azienda/Società/Ditta provengono dalle informazioni da Lei direttamente fornite ad ALFA nonché dalle informazioni assunte direttamente da ALFA sulla base di disposizioni di Legge e/o di regolamento. Si precisa altresì che tutti i dati raccolti sono trattati nel rispetto della normativa vigente e, comunque, nel rispetto della riservatezza compatibilmente con l'osservanza degli obblighi imposti dalle vigenti disposizioni di Legge e/o di regolamento e delle finalità istituzionali di questa Agenzia.

II -Finalità del trattamento cui sono destinati i dati.
I dati raccolti sono trattati in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 24 e dal 1° comma, dell'art. 27 del D.Lgs. n°196/2003.

III -Modalità di trattamento dei dati.
In relazione alle finalità indicate, il trattamento avviene mediante l'utilizzo di strumenti manuali e informativi atti a memorizzare, gestire e trasmettere, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza di ciascuna delle parti.

IV -Natura obbligatoria dei dati.
Il conferimento dei dati richiesti da questa Agenzia è obbligatorio e necessario in quanto previsto da disposizioni di Legge e/o di regolamento.

V -Categoria di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.
Le comunicazioni o le diffusioni a terzi dei dati verranno effettuate in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 27 del D.Lgs. n°196/2003.

VI -Diritti dell'interessato.
Si riportano in calce al presente modulo.

VII -Titolare.
Il titolare del trattamento dei dati è ALFA LIGURIA - Agenzia Regionale per il Lavoro la Formazione e l'Accreditamento nella persona del Dirigente della sede territoriale.

Eventuali modificazioni saranno comunicate.

Ai sensi dell'art. 10, comma 4, l'informativa non è dovuta quando il trattamento dei dati è effettuato in base ad un obbligo previsto dalla Legge, da un regolamento o dalle normative comunitarie.

Data _____

Timbro e firma leggibile per esteso
(da firmare per presa conoscenza)

_____

Alfa
Agenzia regionale per il lavoro
la formazione e l'accreditamento

DISPONIBILITA' GRATUITA IN QUALITA' DI MODELLA/O

Scrivere in stampatello

Allegare fotocopia documento d'identità della modella/modello

Il/ La sottoscritto/a…….....

Nato/a il …….. a …….

Residente a …….. ……Via ……..

Con la presente si rende disponibile a partecipare all'esame, nelle ore dedicate alla prova pratica, in qualità di modello/a della candidata ……..

La sottoscritta manleva ALFA Liguria e i membri di commissione da ogni responsabilità per danni reali o presunti che dovessero derivare dalle prestazioni di cui sopra, così come per ogni altro inconveniente che si dovesse verificare durante l'esame, e dichiara di rinunciare a qualsiasi compenso remunerativo.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Firma della modella/o

li, …….. ……

……