



REGIONE  
PUGLIA



**ispa**

centro servizi formativi



## MODULO DI ADESIONE

### “Operatore Elettrico, Elettronico e Radiotelevisivo”

Sede via De Ferraris n.34 - 73024 - MAGLIE (LE)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in via \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
(Campi obbligatori)

### CHIEDE

Di partecipare al Corso di qualifica professionale **“Operatore Elettrico, Elettronico e Radiotelevisivo”** - POR Puglia FESR – FSE 2014-2020 – Asse VIII – Azione 8.4 - Avviso pubblico n. 5/FSE/2018 “Avviso pubblico per progetti di formazione finalizzati all’acquisizione di qualifiche professionali regionali nei settori “prioritari”– Approvazione graduatorie D.D. n. 638 del 06/06/2019 - BURP n. 65 del 13/06/2019, della durata di 900 ore, che si terrà in via De Ferraris n. 34 - 73024 - **MAGLIE (LE), presso la sede operativa di ISPA.**

### DICHIARA

- Di essere Disoccupato / Inoccupato
- Di essere Residente/domiciliato in un Comune del territorio regionale pugliese
- Di aver assolto al Diritto-dovere all’istruzione
- Di non aver superato i 35 anni di età



REGIONE  
PUGLIA



**ispa**  
centro servizi formativi



**ALLEGA PERTANTO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:**

- Copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità
- Stato occupazionale aggiornato alla data della presente o Dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 attestante lo stesso
- Cv aggiornato datato e firmato
- Diploma obbligo scolastico o Dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 che ne attesti il conseguimento.

Luogo e data

Firma

**LA PRESENTE DOMANDA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA, COMPLETA IN TUTTE LE SUE PARTI CON LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (PENA LA NULLITA' DELLA DOMANDA) ENTRO IL 20/11/2019 SALVO EVENTUALI PROROGHE:**

- **Consegna a Mano in duplice copia ed in busta chiusa presso la sede operativa dell'Ente sita in via De Ferraris n. 34 - 73024 - MAGLIE (LE) dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30 o a Poggiardo (Le) in Via Luigi Sturzo, 8 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 o dalle 15.00 alle 18.00.**
- **Mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo Via Luigi Sturzo, 8 – 73037 Poggiardo (Le)**
- **Via mail a [didattica@ispaformazione.it](mailto:didattica@ispaformazione.it) o via pec a [direzioneispa@messaggipec.it](mailto:direzioneispa@messaggipec.it)**
- **Il corso prevede un numero chiuso pari a 20 persone; le domande saranno quindi soggette a selezione. Tutte le informazioni, comprese convocazioni inerenti le prove di selezione, saranno comunicate esclusivamente attraverso il sito [www.ispaformazione.it](http://www.ispaformazione.it)**



REGIONE  
PUGLIA



**ispa**  
centro servizi formativi



## PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (UE) 679/2016

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro/a di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy in allegato esprimendo liberamente il consenso al trattamento dei dati da parte di ISPA Istituto Superiore di Pubblica Amministrazione, per l'espletamento delle procedure per il Corso "Operatore Elettrico, Elettronico e Radiotelevisivo".

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

### DICHIARA DI:

- **ESSERE STATO INFORMATO** DEI PROPRI DIRITTI (REGOLAMENTO UE 2016/679) NEI CONFRONTI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- **AVER PRESO VISIONE DELLA INFORMATIVA PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE DELL'ENTE DI FORMAZIONE [WWW.ISPAFORMAZIONE.IT](http://WWW.ISPAFORMAZIONE.IT)**, AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E QUINDI CONSAPEVOLE CHE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ RIPORTATE NEI PUNTI 2A) E 2B) NON È NECESSARIO IL CONSENSO IN QUANTO, PER IL PUNTO 2A), IL TRATTAMENTO È NECESSARIO ALL'ESECUZIONE DI UN CONTRATTO DI CUI L'INTERESSATO È PARTE O ALL'ESECUZIONE DI MISURE PRECONTRATTUALI ADOTTATE SU RICHIESTA DELL'INTERESSATO (ART. 6, COMMA 1, LETT. B E ART. 9, COMMA 2, LETTERA H DEL REGOLAMENTO), MENTRE PER IL PUNTO 2B) SI TRATTA DI OPERAZIONI IMPOSTE DALLA NORMATIVA VIGENTE O PER ADEMPIERE AD UN OBBLIGO LEGALE (ART. 6, COMMA 1, LETT. A DEL REGOLAMENTO).

### INOLTRE

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZA | L'ENTE DI FORMAZIONE ISPA AD UTILIZZARE ALTRE SOCIETÀ ESTERNE PER EFFETTUARE SPECIFICHE ATTIVITÀ RELATIVE AL PROGETTO;   |
| <input type="checkbox"/> PRESTA <input type="checkbox"/> NON PRESTA       | IL CONSENSO PER LA COMUNICAZIONE DEI DATI A SOGGETTI ESTERNI PER ATTIVITÀ CONNESSE (ESEMPIO LABORATORI, TIROCINI, STAGE O ALTRE ATTIVITÀ FORMATIVE) NELLE MODALITÀ APPRESE DALL'INFORMATIVA. |

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_