



**C.I.F.I.R. – IAM** - Via Manzoni, 3 - 70124 Oria

**DOMANDA D' ISCRIZIONE CORSO di  
“OPERATORE DI CALCOLATORI ELETTRONICI” (adulti)**

**Cod. Corso POR09034aSV21**

**Mis. 3.4 – “Inserimento e reinserimento lavorativo di gruppi svantaggiati”**

**Azione a) : “Percorsi formativi per l’inserimento lavorativo”**

**Avviso n. 11/2009 – SVANTAGGIATI**

Approvato con Det. Dir. N. **964** del **22/06/2009** pubblicato sul BURPuglia N° **94** del **25/06/2009**

**PROTOCOLLO DI ISCRIZIONE** \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO**

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere disabile ai sensi del Regolamento (CE) n. 800/2008\***

*\*Si intende per soggetto disabile, ai sensi del Regolamento (CE) n. 800/2008, chiunque sia:  
- riconosciuto disabile ai sensi dell'ordinamento nazionale (Legge n. 68/1999);  
- caratterizzato da impedimenti accertati dagli uffici competenti per legge, che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico*

**chiede d'isciversi al suddetto corso**

consapevole che la presente richiesta consentirà l'effettiva partecipazione al corso solo al verificarsi dei seguenti presupposti:

1. di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità in coerenza con quanto indicato dal bando (il cui accertamento dovrà realizzarsi attraverso la consegna dei documenti indicati nella parte sottostante\*)
2. che ci sia accettazione insindacabile della domanda da parte della Direzione dell'Ente
3. di partecipare alla fase di selezione (prevista solo se il numero dei candidati fosse superiore a quello dei posti disponibili indicati dal progetto) e di risultare fra gli ammessi come riportato nella graduatoria.

\* Allega:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale
- certificato rilasciato dagli uffici competenti (USL) che attestano lo stato di disabilità / iscrizione l'Ufficio di collocamento disabili della Provincia

•  
**Bari,** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Autorizzazione ex Decreto Legislativo n. 196/2003**

1. Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del *Decreto Legislativo n. 196/2003* sulla tutela dei dati personali, autorizza l'Ente di formazione CIFIR-VILFAN: a raccogliere e custodire nella propria *banca dati utenti* tutti i dati contenuti nel presente modulo; a trattare i propri dati ed a cederli ad Enti promotori di servizi d'orientamento e formativi e ad Aziende che ne abbiano fatto richiesta in fini di un auspicato inserimento lavorativo.
2. Al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dal suddetto decreto legislativo.
3. Il sottoscritto assume ogni responsabilità relativamente ai dati inseriti nel presente modulo.

Bari, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_