

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE CORSO TRIENNALE IeFP  
OPERATORE DEL BENESSERE – INDIRIZZO ESTETISTA**

**Spett.le  
SGI Soc. Coop.  
Impresa Sociale  
Via Crispi, 17  
67051 Avezzano (AQ)**

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
In data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, Nazionalità \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
all'indirizzo \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, e stabilmente domiciliato in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
all'indirizzo \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, ( *compilare solo se il domicilio risulta diverso dalla residenza* )  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico: fisso \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
Recapito e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, in qualità di** padre  madre  tutore  di:

<b>Nome allievo/a</b>	<b>Cognome allievo/a</b>
Data di nascita	Comune di nascita
Provincia di nascita	Stato estero di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza
Comune di residenza	Provincia
Via	Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici	
Comune di domicilio ( <i>se diverso dalla residenza</i> )	
Via	Comune
Scuola MEDIA di provenienza:	
Via	Comune
Anno di conseguimento diploma scuola MEDIA	

Alunno/a con disabilità	SI	NO
Alunno/a con DSA	SI	NO
Alunno/a con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)	SI	NO

Ai sensi della Legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA) la domanda andrà perfezionata consegnando copia delle certificazioni in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA.

Se ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi e l'ultimo anno completato

**scuola ultimo anno completato**

1. istituto professionale	_
2. istituto tecnico	_
3. liceo (specificare)	_

Alunno/a con disabilità	SI	NO
Alunno/a con DSA	SI	NO
Alunno/a con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)	SI	NO

Ai sensi della Legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA) la domanda andrà perfezionata consegnando copia delle certificazioni in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996 e dal D.Lgs n. 196/2003.

Si allegano:

- copia fronte retro di valido documento di identità del candidato;
- copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del genitore o del tutore legale del giovane richiedente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_