

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### Corsi riconosciuti ex art 14 L.R. 63/95 / Percorsi con costo a carico dei/le Partecipanti

SPETT.LE AGENZIA FORMATIVA  
CIA CONSULENZE PIEMONTE SRL  
VIA VIGLIANI 123  
TORINO

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*(nome e cognome)*

<b>Nato/a a</b>	<b>Prov.</b>	<b>II</b>	
<b>Residente in</b>		<b>Prov.</b>	
<b>Via/Piazza</b>		<b>N.</b>	<b>C.A.P.</b>
<b>Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in</b>		<b>Prov.</b>	
<b>Via/Piazza</b>		<b>N.</b>	<b>C.A.P.</b>
<b>Telefono</b>	<b>Cellulare personale</b>	<b>Altro recapito</b>	
<b>Indirizzo e-mail</b>	<b>E-mail personale</b>	<b>Eventuale altra e-mail</b>	
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Genere:</b>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Cittadinanza</b>			

**Ultimo titolo di studio/certificazione, posseduto alla data di compilazione della domanda:**

- Nessun titolo
- Istruzione primaria/Licenza elementare
- Istruzione secondaria di I grado/Licenza media
- Istruzione secondaria di II grado che non permette l'accesso all'istruzione terziaria (percorsi di IeFP)
- Istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'istruzione terziaria/Diploma di scuola media superiore
- Istruzione Formazione Tecnica Superiore (IFTS), Formazione professionale post diploma
- Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM), Istituti Tecnici Superiori (ITS)
- Laurea 1° ciclo
- Laurea Magistrale (2° ciclo), Master
- Dottorato

**Iscritto/a al CPIA:**

- NO       Sì, sede di \_\_\_\_\_

**Condizione occupazionale del/lla partecipante, alla data di compilazione della domanda:**

- Disoccupato/a
- Disoccupato/a da 12 mesi o più
- In cerca di prima occupazione
- In cerca di prima occupazione da 12 mesi o più
- Inattivo/a
- Studente
- Occupato/a

## CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il corso inserito nel Catalogo dei corsi riconosciuti/nel Catalogo dell'Offerta Formativa:

ID ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	DURATA	NOTE AGGIUNTIVE
99205	OPERATORE DI FATTORIA DIDATTICA	2025	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> triennale <input type="checkbox"/> Xaltro (specificare) 60 ORE	

Con un **costo a carico dell'allievo/a** pari a euro **600,00**

## DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi del corso:
  - contenuti
  - obiettivi formativi
  - durata complessiva
  - articolazione (aula/laboratorio/*stage*/FAD, ecc.)
  - tipologia di prova finale
  - tipo di certificazione rilasciata
  - obbligatorietà della partecipazione/frequenza
- di essere a conoscenza che il percorso formativo è autorizzato dalla Regione Piemonte e, pertanto, l'attestazione rilasciata è conforme al sistema di certificazione regionale;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verranno sottoscritti fra le parti i seguenti documenti, finalizzati a informare l'allievo/a sulle specifiche essenziali del corso e a definire i reciproci impegni (*segnare le voci pertinenti*):
  - il Contratto formativo
  - il Patto formativo
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini, condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dei/le partecipanti ai percorsi formativi;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

## DICHIARA INOLTRE

L'Operatore può qui inserire ulteriori dichiarazioni, purché **esclusivamente relative ad elementi di carattere organizzativo**, utili ad una più efficace realizzazione dell'intervento.

Intervento realizzato da



## DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027<sup>1</sup> e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi, di trovarsi nella seguente condizione:

- nessuna condizione di disabilità/vulnerabilità/esclusione abitativa
- condizione di disabilità/vulnerabilità (*disturbi specifici di apprendimento, esigenze educative speciali, svantaggio culturale, linguistico; socio – economico*)
- condizione di esclusione abitativa (senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata)

## E ALLEGA

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	<input type="checkbox"/> Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)
2	<input checked="" type="checkbox"/> Copia del Codice Fiscale
3	<input checked="" type="checkbox"/> Copia del documento di identità
4	<input type="checkbox"/> Marca da bollo da € _____ (da apporre, ove previsto, sull'attestato rilasciato a seguito del superamento dell'esame e che verrà restituita qualora l'allievo/a non venisse ammesso/a all'esame)
5	<input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno (per migranti)
6	<input checked="" type="checkbox"/> Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, firmata per presa visione

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

\_\_\_\_\_  
Firma del/lla richiedente

### FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.