



[www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) - [info@istitutosantacroce.it](mailto:info@istitutosantacroce.it)

Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative a mutualità prevalente n. C118517 del 16 novembre 2016

Iscrizione all'Albo Regionale della Campania delle cooperative sociali n. 663 del 18 dicembre 2017

Ente Accreditato dalla Regione Campania al numero 2168-1-4-S

## DOMANDA D'ISCRIZIONE A CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA

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

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il GG/MM/AA \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

recapito telefonico fisso (1)\* \_\_\_\_\_ recapito telefonico fisso (2)\* \_\_\_\_\_

recapito telefonico mobile (1)\* \_\_\_\_\_ recapito telefonico mobile (2)\* \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail (1)\* \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail (2)\* \_\_\_\_\_

\*(*facoltativo*)

### CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

### CHIEDE

di essere iscritto al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo **di Operatore Amministrativo Contabile** avente durata pari a 300 ore ed autorizzato dalla Regione Campania con Decreto Dirigenziale n. 12 del 20 dicembre 2019 da effettuarsi presso la sede operativa sita nel comune di Gragnano – 80054 - (NA) alla via Nuova San Leone n. 62 ovvero ove previsto in modalità di F.A.D. (Formazione a distanza).

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso di:

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

2. di essere a conoscenza degli obblighi previsti da Regione Campania in merito alle modalità di partecipazione alle attività formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno il 80 % (ottanta per cento) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

- a. AULA (monte ore pari a 210 ore) di cui 84 in modalità asincrona e 126 in modalità sincrona, entrambe in modalità FAD / E-Learning;

- b. LABORATORIO / TIROCINIO (monte ore pari a: 90 ore) in modalità FAD / E-Learning;

3. di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è il diploma di scuola secondaria di secondo grado.

Via Nuova San Leone n. 62 – 80054 Gragnano (NA)

Tel. 081/871.10.60 Tel. 081/872.44.45 Telefax. 081/188.51.451

Partita I.V.A. 08504121214 - CCIAA NA NA - 963456

[santa-croce@pec.it](mailto:santa-croce@pec.it) - [www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) – [formazione@istitutosantacroce.it](mailto:formazione@istitutosantacroce.it)



[www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) - [info@istitutosantacroce.it](mailto:info@istitutosantacroce.it)

Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative a mutualità prevalente n. C118517 del 16 novembre 2016

Iscrizione all'Albo Regionale della Campania delle cooperative sociali n. 663 del 18 dicembre 2017

Ente Accreditato dalla Regione Campania al numero 2168-1-4-S

### DICHIARA, INOLTRE,

- Di aver versato il primo acconto pari ad euro 216,00 (duecentosedici /zero centesimi di cui euro 16:00 a copertura dei valori bollati che saranno acquistati ed affissi sulla domanda) della complessiva quota di partecipazione pari ad euro 416,00 (quattrocentosedici/zero centesimi) sul conto corrente intestato alla scrivente acceso presso l'istituto bancario BPER in Castellammare di Stabia il cui codice IBAN è il seguente: IT 10 V 05387 39910 000003280986 e di essere in possesso di regolare ricevuta di quietanza e che il saldo avverrà nella seguente maniera:
- Quanto ad euro 100,00 (cento/zero centesimi) alla metà del corso;
- Quanto al saldo di euro 100,00 (cento/zero centesimi) prima del sostenimento dell'esame finale

Allega:

1. Documento di identità n. \_\_\_\_\_, in corso di validità, rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_;
2. Codice fiscale o tessera sanitaria in corso di validità;

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'allievo \_\_\_\_\_

### Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.
2. **Modalità del Trattamento:** Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici (Piattaforma Regionale SILF).
3. **Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.
4. **Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.
5. **Titolare del Trattamento:** Il titolare del trattamento dei dati personali è la dott.ssa Stefania Caiazzo, presidente del consiglio di amministrazione dell'Istituto Paritario Santa Croce cooperativa sociale.
6. **Diritti dell'interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
  - a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
  - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo

Via Nuova San Leone n. 62 – 80054 Gragnano (NA)

Tel. 081/871.10.60 Tel. 081/872.44.45 Telefax. 081/188.51.451

Partita I.V.A. 08504121214 - CCIAA NA NA - 963456

[santa-croce@pec.it](mailto:santa-croce@pec.it) - [www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) – [formazione@istitutosantacroce.it](mailto:formazione@istitutosantacroce.it)



[www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) - [info@istitutosantacroce.it](mailto:info@istitutosantacroce.it)

Iscrizione all'Albo delle Società Cooperative a mutualità prevalente n. C118517 del 16 novembre 2016

Iscrizione all'Albo Regionale della Campania delle cooperative sociali n. 663 del 18 dicembre 2017

Ente Accreditato dalla Regione Campania al numero 2168-1-4-S

- di conservazione;;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
  - d) ottenere la limitazione del trattamento;
  - e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
  - f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
  - g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
  - h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
  - i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
  - j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Istituto Paritario Santa Croce cooperativa sociale all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail [formazione@istitutosantacroce.it](mailto:formazione@istitutosantacroce.it)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'allievo \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

O esprimo il consenso

O NON esprimo il consenso

Al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

O esprimo il consenso

O NON esprimo il consenso

Alla comunicazione dei miei dati personali ai enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

### SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA/SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di Operatore Amministrativo Contabile viene acquisita in data \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_

Timbro e firma Agenzia

Via Nuova San Leone n. 62 – 80054 Gagnano (NA)

Tel. 081/871.10.60 Tel. 081/872.44.45 Telefax. 081/188.51.451

Partita I.V.A. 08504121214 - CCIAA NA NA - 963456

[santa-croce@pec.it](mailto:santa-croce@pec.it) - [www.istitutosantacroce.it](http://www.istitutosantacroce.it) – [formazione@istitutosantacroce.it](mailto:formazione@istitutosantacroce.it)