



ATS M.S.C.A.

D.G.R. n. 105 del 07.03.2023 – D.G.R. 119 del 14.03.2023 - D.D. n. 371 del 22.05.2023 Programmazione triennale dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – Priorità 2 – “Istruzione e Formazione” OS ESO 4.6 – Linea di Azione 2.f.11 - Capofila ATS “QUALIS ACADEMY” - Cod. Uff. 25 - CUP B64D23002170009

### Allegato A

**Spett.le Ente di formazione professionale  
QUALIS ACADEMY S.R.L.**

**Napoli, Via G. Porzio, Centro Direzionale G1**

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### al Corso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS)

**Tecniche di progettazione e realizzazione di processi artigianali e di trasformazione agroalimentare con produzioni tipiche del territorio e della tradizione enogastronomica**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE IL CORSO PER

**Tecniche di progettazione e realizzazione di processi artigianali e di trasformazione agroalimentare con produzioni tipiche del territorio e della tradizione enogastronomica**

E DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal GDPR 679/16:

- **Di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, l'eventuale ulteriore documentazione richiesta;**
- **Di essere cittadino comunitario residente in Campania e/o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.**



ATS M.S.C.A.

**Relativamente allo stato occupazionale, dichiara di (barrare la voce che interessa):**

Di essere inoccupato o disoccupato;

oppure

Di essere occupato,  full time oppure  part-time

e in particolare di essere stato assunto presso l'azienda \_\_\_\_\_ avente sede

legale in \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ con contratto a tempo determinato/indeterminato

(cassare la voce che non interessa) con la qualifica di \_\_\_\_\_

• se determinato indicare il periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

**Relativamente al titolo di studio posseduto, dichiara (barrare esclusivamente la voce che interessa):**

di essere in possesso del diploma di Istruzione secondaria Superiore

\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma professionale di tecnico (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art. 20 c. 1 lettera c) \_\_\_\_\_

di essere in possesso dell'ammissione al quinto anno del percorso liceale di \_\_\_\_\_ (di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005 n.226, art.2 comma 5).

A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.

di non essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore.

A tal fine richiede accertamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione (di cui al Regolamento adottato con decreto Ministro Pubblica Istruzione 22 agosto 2007, n. 139) allegando opportuna documentazione.

Per coloro che sono laureati, oltre al diploma (sopra riportato) indicare:

Denominazione della laurea conseguita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Livello:  triennale  magistrale  specialistica  a ciclo unico

Conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_



ATS M.S.C.A.

Di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico (barrare solo se interessa)

#### DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto.
- Eventuali certificazioni attestanti competenze linguistiche, informatiche e tecnico professionali
- Certificato di invalidità e diagnosi funzionale rilasciato dall'ASL di appartenenza (per i candidati diversamente abili).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver ricevuto e visionato l'informativa sul trattamento dei dati dell'Ente di formazione.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
Firma



ATS M.S.C.A.

## Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

### Allegato alla domanda di ammissione

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, l'Ente di Formazione Qualis Academy srl, Titolare del trattamento, con sede legale in Napoli, Via G. Porzio, Centro Direzionale Napoli, isola G1, la informa che i dati da Lei forniti volontariamente mediante la compilazione della scheda di partecipazione, vengono gestiti da Ente di Formazione Qualis Academy srl, insieme a quelli successivamente forniti per consentire lo svolgimento del corso a cui lei intende partecipare, per le finalità legate alla gestione del corso, per i servizi connessi al corso, nonché per le ordinarie attività amministrative e fiscali. I Suoi dati saranno utilizzati per tutta la durata del corso da Lei svolto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del rapporto con Lei in corso e saranno conservati dopo la conclusione del rapporto per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge e, in ogni caso, per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti. Alcune informazioni possono essere comunicate, per le finalità di cui sopra, a soggetti terzi che intervengono nel nostro processo aziendale (ad es. consulenti, banche), e ad alcuni Enti pubblici, nei confronti dei quali la comunicazione di suoi dati risponde a specifici obblighi di legge, per consentire le verifiche amministrative e contabili funzionali alla partecipazione al corso. Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed esercitare i diritti previsti (chiedere l'accesso ai suoi dati, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione dei suoi dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco degli stessi, opporsi al loro utilizzo, ottenere la portabilità dei dati e proporre un reclamo all'autorità di controllo) può rivolgersi a Ente di Formazione Qualis Academy srl ai recapiti indicati.