



AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA DEI PERCORSI DEL SISTEMA

REGIONALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

ANNO FORMATIVO 2023/2024

In attuazione della D.G.R. XII/576/2023

di cui al Decreto della Struttura Formazione professionale (IeFP) e ITS Academy del __/__/__, n. _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

CUP: _____

Data gg/mm/aaaa - ora

Id dote

Io sottoscritto/a

in qualità di genitore tutore allievo maggiorenne

CHIEDO

che l'allievo/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ (Prov. _____) in _____ n. _____, domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____ (prov. _____) in _____ n. _____, Tel. _____ Codice Fiscale _____ (Matricola _____)

partecipi all'iniziativa Dote **PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE** - _____ -

A.F. 2023/2024 per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con l'Operatore _____.

Avvalendomi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE LO STUDENTE

- è in possesso di titolo di studio _____, conseguito il __/__/__;
- rientra nella/e seguente/i categoria/e di vulnerabilità _____;
- possiede i requisiti specifici previsti dal provvedimento attuativo (Avviso).

DICHIARO INOLTRE

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;

- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alla dote per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali di istruzione, formazione e lavoro;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa riferita al Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, e ai sensi del D.lgs. n. 101/2018, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR e del D.L. n. 139 del 2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 205 del 2021;
- di aver preso visione del provvedimento attuativo "Avviso per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di istruzione e formazione professionale - anno formativo 2023/2024 - In attuazione della d.g.r. 576/2023" approvato con decreto n. ____/____ e di aver concordato con l'Operatore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP da me sottoscritto;
- di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP allegato;
- di essere consapevole che non avrò più diritto alla dote qualora per 30 giorni consecutivi non partecipi alle attività previste dal PIP, per motivi diversi da malattia e/o infortunio certificati da un medico competente;
- di impegnarmi alla compilazione dell'eventuale questionario di customer satisfaction al termine del percorso;
- di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla dote;
- di non percepire altri contributi pubblici a copertura della stessa spesa;
- di essere a conoscenza che il servizio reso dall'ente è finanziato con risorse PR FSE+ 2021-2027/ministeriali/regionali e che nulla è dovuto a carico del beneficiario del servizio per la frequenza al percorso, se non contributi di carattere volontario.

Mi impegno inoltre a comunicare all'operatore con cui ho definito il PIP:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione alla Dote;
- eventuali difficoltà nell'attuazione della Dote;
- eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con apposita comunicazione.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, dichiaro di avere consegnato all'Operatore:

- copia del documento di identità dello studente;
- copia del documento di identità del richiedente (genitore/tutor, se studente minorenni);
- copia del codice fiscale dello studente;
- Altro (specificare).

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento è da intendersi altresì come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 101/2018 e Regolamento UE n. 2016/679).

Luogo _____, data _____

(FIRMA del destinatario o di chi ne fa le veci)