



**P.D.**  
**FORMAZIONE & SERVIZI S.R.L.**

## **ALL. 2 – DICHIARAZIONE GIOVANI STRANIERI**

### **AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI DESTINATARI**

**Percorso formativo di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)  
per il conseguimento della qualifica professionale triennale  
in modalità duale**

**EROGAZIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

**ACCONCIATORE**

**CUP C91I21000130001**

**a valere sull'Avviso Pubblico per la presentazione dell'offerta  
formativa duale relativa ai percorsi di Istruzione e Formazione  
Professionale (IeFP) nella Regione Abruzzo  
ciclo formativo 2022-2025**

**finanziato a valere sul Fondo di cui all'art. 68 della Legge n. 144/1999 e s.m.i. del Ministero del Lavoro e  
delle Politiche Sociali**

---

*All. 2.1 – Da compilare esclusivamente in caso di minore straniero/a ovvero MSNA*

*All. 2.2 – Da compilare esclusivamente in caso di giovane straniero/a maggiorenne*

---

**P.D. FORMAZIONE & SERVIZI SRL**

**Via Lombardia 40 -Via Mezzopreti n 14 – 64026 Roseto degli Abruzzi (TE) PI:01011050679**

---



Spett.le **P.D. Formazione & Servizi Srl**  
Via Lombardia n 40  
64026 Roseto degli Abruzzi (TE)  
PI:01011050679

**OGGETTO: Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del percorso triennale di IeFP “OPERATORE DEL BENESSERE SERVIZI ALLA PERSONA “ACCONCIATORE”. Avviso pubblico per la presentazione dell’offerta formativa duale relativa ai percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) nella Regione Abruzzo ciclo formativo 2022-2025 finanziato a valere sul Fondo di cui all’art. 68 della Legge n. 144/1999 e s.m.i. del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali approvato con D.D. n. 439/DPG021 del 25/10/2021.**

**All. 2.1 – Dichiarazione giovani stranieri**

*da compilare esclusivamente in caso di minore straniero/a ovvero minore straniero/a non accompagnato/a (MSNA)*

Il/la sottoscritto/a

Cognome del genitore / tutore	
Nome del genitore / tutore	
Luogo e data di nascita del genitore / tutore	

in qualità di genitore / tutore legale / soggetto affidatario di

Cognome del/la giovane	
Nome del/la giovane	
Luogo e data di nascita del/la giovane	

per il/la quale si richiede l’iscrizione al percorso triennale di IeFP “**OPERATORE DEL BENESSERE indirizzo EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TRATTAMENTO ESTETICO**”

**PREMESSO**

che il/la giovane è minore straniero/a ovvero minore straniero/a non accompagnato/a (MSNA)

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario sotto la propria responsabilità**

1. che il/la giovane:

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ è nato/a a _____ (Nazione: _____) il _____</li><li>▪ Codice fiscale: _____</li></ul>
--



- è in possesso del permesso di soggiorno in Italia:  
n. documento: \_\_\_\_\_  
luogo e data di rilascio: \_\_\_\_\_  
valido fino al: \_\_\_\_\_
- non è in possesso del permesso di soggiorno in Italia

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:
- anti-poliomielitica
  - anti-difterica
  - anti-tetanica
  - anti-epatite B
  - anti-pertosse
  - anti-Haemophilus influenza e tipo b
  - anti-morbillo
  - anti-rosolia
  - anti-parotite
  - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017)
- non ha effettuato le predette vaccinazioni obbligatorie e si impegna ad effettuare le predette vaccinazioni entro 30 giorni dalla presentazione della domanda di iscrizione

- ha conseguito presso il Paese di origine un titolo di studio di valore equivalente al Diploma di licenza media inferiore:
- ed è in grado di fornire una copia originale del titolo, che allega alla presente, non tradotta e convalidata dalla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana di riferimento nel Paese d'origine
  - ma non è in grado di fornire una copia originale del titolo né una certificazione tradotta e convalidata dalla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana di riferimento nel Paese d'origine
- non ha conseguito presso il Paese di origine un titolo di studio di valore equivalente al Diploma di licenza media inferiore

2. che il codice fiscale dei genitori / tutore legale / soggetto affidatario è:

- Nome e cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nome e cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. di essere consapevole che:



- i minori sprovvisti di permesso di soggiorno sono iscritti con riserva; essi, tuttavia, proseguono regolarmente negli studi e conseguono validamente il titolo di studio, anche qualora gli accertamenti messi in atto dall'Amministrazione non diano alcun esito;
- in merito al certificato di vaccinazione, P.D. Formazione & Servizi Srl può accettare autocertificazioni solo per fatti e condizioni che l'Amministrazione può accertarle. Allo stesso tempo l'assenza di validi documenti non impedisce l'iscrizione ma – nel rispetto di quanto disciplinato dalla Circolare del 05/07/2018 inerente "Vaccini, indicazioni operative per l'anno scolastico 2018-2019" del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – il/la giovane potrà frequentare il percorso dal momento in cui il genitore/tutore/soggetto affidatario avrà presentato la documentazione attestante l'avvenuta vaccinazione;
- l'unico titolo che non può essere autocertificato, ma che continua a dover essere comprovato con idonea documentazione è quello relativo alla scolarità pregressa e agli eventuali titoli di studio conseguiti all'estero. In questo caso, la sua mancanza o la sua non validità (qualora sia esibito un documento non tradotto e convalidato dal Consolato italiano) non pregiudica l'iscrizione alla classe di riferimento per l'assolvimento del diritto-dovere; può tuttavia far venir meno l'automatismo d'iscrizione ad una determinata classe (successiva a quella, riconosciuta come equipollente, completata nel Paese d'origine)
- qualora P.D. Formazione & Servizi Srl riscontri il caso di minori stranieri non accompagnati (ossia, che risultino abbandonati o privi di genitori o di altri adulti legalmente responsabili della loro tutela) né darà segnalazione all'autorità pubblica (carabinieri, questura, ecc.), per l'avvio delle procedure di accoglienza;
- al raggiungimento della maggiore età, il minore può richiedere il rilascio di un permesso di soggiorno per studio/formazione (qualora appunto inserito in un percorso di studi/formazione) con il quale gli è anche consentito svolgere qualsiasi attività lavorativa, rispettando l'orario fino al limite di 20 ore settimanali, anche cumulabili per cinquantadue settimane fino ad un massimo di 1040 ore annuali (cfr. Circolare 30.01.2009, n. 490). Per prestazioni lavorative orarie superiori è necessario convertire il permesso di soggiorno per studio in permessi di soggiorno per lavoro (subordinato o autonomo).

#### ALLEGA

- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del genitore o del tutore legale / soggetto affidatario del/la giovane richiedente
- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del/la giovane richiedente

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

Firma del genitore / tutore legale / soggetto affidatario

\_\_\_\_\_



Spett.le **P.D. Formazione & Servizi Srl**  
Via Lombardia n 40  
64026 Roseto degli Abruzzi (TE)  
PI:01011050679

**OGGETTO: Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del percorso triennale di leFP "OPERATORE BENESSERE ESTETICA" Avviso pubblico per la presentazione dell'offerta formativa duale relativa ai percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (leFP) nella Regione Abruzzo (ciclo formativo 2022-2025) finanziato a valere sul Fondo di cui all'art. 68 della Legge n. 144/1999 e s.m.i. del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali approvato con D.D. n. 439/DPG021 del 25/10/2021.**

**All. 2.2 – Dichiarazione giovani stranieri**  
*da compilare esclusivamente in caso di giovane straniero/a maggiorenne*

Il/la sottoscritto/a

Cognome del/la giovane	
Nome del/la giovane	
Luogo e data di nascita del/la giovane	

che richiede l'iscrizione al percorso triennale di leFP "OPERATORE BENESSERE ESTETICA"

**DICHIARA**  
**ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**  
**sotto la propria responsabilità**

4. che:

<p>▪ è nato/a a _____ (Nazione: _____) il _____</p> <p>▪ Codice fiscale: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> è in possesso del permesso di soggiorno in Italia: n. documento: _____ luogo e data di rilascio: _____ valido fino al: _____</p> <p><input type="checkbox"/> non è in possesso del permesso di soggiorno in Italia</p>
<p><input type="checkbox"/> ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> anti-poliomielitica</li><li><input type="checkbox"/> anti-difterica</li><li><input type="checkbox"/> anti-tetanica</li><li><input type="checkbox"/> anti-epatite B</li></ul>

4

Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del Percorso triennale di leFP "OPERATORE DEL BENESSERE – Indirizzo EROGAZIONE DEI SERVIZI ALLA

PERSONA "ACCONCIATORE" (CUP C91I21000130001)



- anti-pertosse
  - anti-Haemophilus influenza e tipo b
  - anti-morbillo
  - anti-rosolia
  - anti-parotite
  - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017)
- non ha effettuato le predette vaccinazioni obbligatorie e si impegna ad effettuare le predette vaccinazioni entro 30 giorni dalla presentazione della domanda di iscrizione

- ha conseguito presso il Paese di origine un titolo di studio di valore equivalente al Diploma di licenza media inferiore:
- ed è in grado di fornire una copia originale del titolo, che allega alla presente, non tradotta e convalidata dalla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana di riferimento nel Paese d'origine
  - ma non è in grado di fornire una copia originale del titolo né una certificazione tradotta e convalidata dalla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana di riferimento nel Paese d'origine
- non ha conseguito presso il Paese di origine un titolo di studio di valore equivalente al Diploma di licenza media inferiore

5. di essere consapevole che:

- il competente consiglio di classe si riserva di sottoporre il candidato a prove utili a valutare il possesso di una adeguata preparazione per la frequentazione dell'intervento formativo;
- l'utente può richiedere il rilascio di un permesso di soggiorno per studio/formazione (qualora appunto inserito in un percorso di studi/formazione) con il quale gli è anche consentito svolgere qualsiasi attività lavorativa, rispettando l'orario fino al limite di 20 ore settimanali, anche cumulabili per cinquantadue settimane fino ad un massimo di 1040 ore annuali (cfr. Circolare 30.01.2009, n. 490). Per prestazioni lavorative orarie superiori è necessario convertire il permesso di soggiorno per studio in permessi di soggiorno per lavoro (subordinato o autonomo).

**ALLEGA**

- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del genitore o del tutore legale / soggetto affidatario del/la giovane richiedente
- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del/la giovane richiedente

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

Firma del/la giovane straniero/a

\_\_\_\_\_