



**FORMAZIONE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI E CERTIFICAZIONI DELLE COMPETENZE
DETERMINAZIONE N. 13001974 DEL 22/07/2013**

Data	Ente Di Formazione
----------------------	------------------------------------

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il /la sottoscritto/a Nato/a il
..... a Prov. e residente a
..... Prov. Via
n Cap. nazionalità Tel E mail :
..... Codice fiscale
di essere domiciliato/a (nel caso in cui la residenza non coincide con il domicilio) in via o P.zza
..... N. Comune cap. prov.
.....

CHIEDE

**l'iscrizione al Progetto: CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI FAMILIARI E
CERTIFICAZIONI DELLE COMPETENZE**

**A tal fine, consapevole delle conseguenze a cui si può incorrere in caso di false attestazioni, o
dichiarazione mendaci art 48 -76 -DPR 8/12/2000 n. 445 sotto la sua propria responsabilità**

DICHIARA

1. di aver compiuto 18 anni di età alla data della pubblicazione del bando di partecipazione e di non aver superato i 55 anni di età;
2. di aver assolto l'obbligo scolastico e di possedere il seguente titolo di studio
 - Licenza media
 - Diploma di scuola media Superiore conseguita nell'anno
 - Laurea conseguita nell'anno
 - altro.....
3. di avere la residenza in uno dei comuni del distretto Socio Sanitario di Trebisacce;
4. di non avere subito condanne passate in giudicato e di non avere carichi penali pendenti;
5. di essere di sana e robusta costituzione
e, se straniera:
6. di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
7. di avere conoscenze di base della lingua italiana;
8. di non essere beneficiari di un altro programma di inserimento lavorativo;
9. di aver preso visione della scheda informativa del progetto e di accettarne il contenuto;
10. di consegnare la documentazione richiesta nel bando;
11. di autorizzare ai sensi del DLgs n. 196/2003 l'Ente alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- copia del documento di identità firmato in originale

FIRMA
