



MODULO DI ISCRIZIONE

TITOLO CORSO: “Operatore/Operatrice per l'attività di assistenza familiare”

Il/la sottoscritto/a.....

Luogo e data di nascita.....

Nazionalità: Italiana Straniera Comunità Europea Straniera Extra Comunitaria

Residenza.....in via.....n°.....cap.....Prov.....

Domicilio.....in via.....n°.....cap.....Prov.....

Recapiti telefonici: Casa cell.....

E-mail.....

Sesso: M F C.F.

Titolo di Studio:.....

Condizione professionale Disoccupato Inoccupato

CHIEDE

di poter essere ammess___ a partecipare al suddetto corso di qualifica della durata di 240 ore essendo in possesso dei requisiti di ammissibilità in coerenza con quanto indicato dall'avviso.

Autorizzazione ex Decreto Legislativo n.196/03

1. Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, autorizza l'Ente Formazione & Progresso a raccogliere e custodire nella propria banca dati utenti tutti i dati contenuti nel presente modulo, a trattare i propri dati ed a cederli ad Enti promotori di servizi di orientamento eformativi.
2. Al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dal suddetto decreto legislativo.
3. Il sottoscritto si assume ogni responsabilità relativamente ai dati inseriti nel presente modulo.

Data _____

Firma _____

Alla Domanda di ammissione dovranno essere allegati:

- curriculum vitae
- fotocopia del documento d'identità e codice fiscale
- titolo di studio
- se immigrato/a, copia del permesso di soggiorno

