

Modulo di iscrizione

CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI FAMILIARI ORGANIZZATO DAL PLUS OGLIASTRA

Anno 2011

per tramite del COMUNE DI _____ (Og)

Il Sottoscritto:

Nome:	Cognome:
Cod. fiscale:	

Nato/a il:	a:	Prov.()
------------	----	----------

Residente in:
Via :

chiede di essere iscritto/a al Corso di Formazione per Assistenti Familiari organizzato dal Plus Ogliastro. A tal fine,

DICHIARA

- di essere domiciliato in _____ Prov. _____ Cap _____
via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____ E-mail _____
- di eleggere domicilio presso (solo se diverso dall'indirizzo sopra indicato) _____
in via _____ n. _____ Cap _____
- di essere in possesso del permesso di soggiorno (da allegare in copia);
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito nell'anno _____ presso _____
- di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere condanne penali pendenti;
- di allegare certificato medico attestante la sana e robusta costituzione fisica;
- di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione del corso, ai sensi della L. 196/03;

Preferenza Sede di frequenza del corso:

LANUSEI

TORTOLI'

Data _____

Firma _____

Possono partecipare al corso i cittadini italiani o comunitari nonché gli stranieri, residenti in uno dei comuni del Distretto Ogliastro, in possesso dei seguenti requisiti:

a) maggiore età;

b) nel caso di cittadini stranieri, essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e conoscenza della lingua italiana sufficiente per una proficua frequentazione del corso;

c) Aver assolto l'obbligo scolastico e, se cittadini stranieri, dimostrare di avere un titolo equipollente che dovrà essere certificato mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000. ;

de) sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico