

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE al corso per Assistenti familiari

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente a ODERZO (TV)
Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
Codice Fiscale _____
Titolo di Studio _____

CHIEDE

di poter essere ammesso alla frequenza del Corso gratuito per Assistenti Familiari promosso dal Comune di Oderzo della durata di 27 ore teoriche e 20 ore di affiancamento che si terrà presso la sede RAO di Oderzo

E,

ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere nato il _____ a _____
- di essere maggiorenne;
- di essere residente ad Oderzo in via _____;
- di trovarsi in una delle condizioni previste per la partecipazione al corso (disoccupato o lavoratore part-time);
- di essere consapevole che il corso per Assistenti Familiari è gratuito e che per la formazione della classe sarà considerato l'ordine di arrivo delle domande ed effettuata, allo scopo, una preselezione tramite colloquio.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

- copia del documento di identità
- altra documentazione ritenuta utile (es. CV)

Data _____ Firma (per esteso) _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti a disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data _____ Firma (per esteso) _____

Saranno accolte le domande di partecipazione:

- compilate in tutte le parti;
- pervenute entro il 05/01/2018;
- corredate da tutti i documenti richiesti (copia carta d'identità).