

Spett. Unione dei Comuni della Trexenta
Ufficio di Piano
Piazza Municipio n. 1
09040 Suelli

Oggetto: Avviso Pubblico di selezione per l'iscrizione al corso di formazione per assistenti familiari per l'ambito territoriale dell'Unione dei Comuni della Trexenta.

D O M A N D A D I I S C R I Z I O N E

__ l __ sottoscritt __
cognome _____ nome _____
nat __ a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
codice fiscale n.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 residente nel comune di _____
C.A.P.

--	--	--	--	--

 prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
telefono n. _____ cellulare n. _____
indirizzo e-mail _____

C H I E D E

di essere ammess__ a partecipare al corso di formazione teorico-pratico finalizzato all'iscrizione al registro degli Assistenti Familiari dell'Unione dei Comuni della Trexenta, della durata totale di 200 ore.

A tal fine si allega alla presente:

dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato A)

Luogo e data _____

Firma

Informativa sulla privacy. I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni e sono necessari all'espletamento dei procedimenti per i quali sono richiesti; tali dati saranno utilizzati esclusivamente a questo scopo e conformemente a quanto prescritto dal D. Lgs. 196/2003.

