



Organizzazione non lucrativa di Promozione Sociale

Codice fiscale : 95209970169 Sede legale: via Della Liberta' n.2-Seriate (Bg)

Sede operativa - via Fiume Po n.25 -Seriate (Bg)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI FORMAZIONE DI ASSISTENTE FAMILIARI

Io sottoscrittonato/ail.....

Residente aVian.....

Cod.fiscale.....tel.....

Titolo di studio in possesso: Laurea Diploma Scuola media Sup. Diploma Scuola infer. Licenza Elem.

Conoscenza della lingua italiana Ottimo Buono Sufficiente Scarso

Condizione professionale: occupato ritirato/a dal lavoro altra condizione

CHIEDE

Di partecipare agli incontri formativi (100h) di Assistente Familiare

D I C H I A R A

- Di accettare le norme dello statuto Sociale , dei regolamenti, delle leggi dell'Associazione Humanitas Vitae ;
- Di impegnarsi a partecipare agli incontri per una presenza non inferiore al 75%
- Di esonerare l'Associazione Humanitas vitae da eventuali responsabilità durante la partecipazione del corso;
- Di mantenere un comportamento corretto ed evitare ogni azione che possa nuocere il buon svolgimento degli incontri di formazione ;
- Di volere sostenere l'esame finale per il conseguimento dell'attestato di partecipazione .
- Di autorizzare l'Associazione all'utilizzo dei dati personali (Legge 196 del 30/6/2003) per le sole finalità del percorso

Luogo e Data _____

Firma _____

Cell:.....mail.....