FONDAZIONE LUVI
Luogo di vita e d'incontro

Ente, con Certificato di Qualità ISO 9001/2015, iscritto all'Albo di Regione Lombardia per i Servizi di formazione professionale

DOMANDA DI ISCRIZIONE

16° Corso di formazione per Assistenti familiari

(da consegnare **ENTRO SABATO 29 OTTOBRE 2022)**

Il/La sottoscritto/a

Nome (in stampatello) ……..

Cognome (in stampatello) …….

Nato/a …… il ……. Nazione ……..

Residente a …… Prov. …… CAP…… Via/Piazza …… N. …

Codice fiscale ……..

Telefono cellulare ……..

E-mail (**in stampatello leggibile!**) ……

SI CANDIDA

per partecipare al 16° Corso per Assistenti Familiari di persone con autonomia limitata. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di avere un'età compresa tra 18 e 65 anni

☐ di essere residente nel Comune di …… (Provincia: ……)

☐ di non avere subito condanne penali e non avere carichi penali pendenti

☐ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o in attesa di rinnovo (se straniero extra comunitario)

☐ di essere regolarmente vaccinato anti-Covid (o di disporre di certificato Green Pass)

<u>Il giorno del test di lingua italiana (sabato 5 novembre 2022, ore 9.00) consegnerà:</u>

□ Copia carta d'identità
□ Copia regolare permesso di soggiorno o in attesa di rinnovo (se straniero)
□ Copia del codice fiscale
□ C.V.: semplice descrizione sintetica di precedenti percorsi formativi e delle proprie precedenti esperienze lavorative (segnalare se conseguito Diploma ASA o OSS)

Firma del richiedente …… *Data*……