

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO

Il sottoscritto richiede di partecipare al corso per : **Assistente Familiare con particolare riguardo per soggetti affetti da disabilità neuromuscolare con respirazione meccanica invasiva e non approvato dalla Regione Lazio con Determinazione n. 1169 del 17/03/2010, a tal fine dichiara**

Dati anagrafici

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di Nascita	_____	Data di nascita	_____
Stato Civile	_____	Codice Fiscale	_____
Nazionalità	_____	Città di nascita	_____
Cittadinanza	_____		
Residente in	_____	Via	_____ cap _____
Domicilio (solo se diverso dalla residenza)	_____		
Tel. abitazione	_____	cell.	_____
e-mail	_____		
<u>Se cittadino extracomunitario</u>			
Data di scadenza del Permesso di soggiorno	_____	data di rinnovo	_____
Tipo di documento	_____	N°	_____ Rilasciato da _____ il _____

Dichiara inoltre sotto propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000:

di essere attualmente inoccupato/a e/o disoccupato/a ☐

Titolo di studio

Conseguito in italia ☐ conseguito all'estero ☐

Solo se conseguito all'estero

Di essere in possesso del certificato di equipollenza del proprio titolo di studio al diploma di scuola dell'obbligo dell'italia ☐

Grado di conoscenza della lingua italiana: ☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono

Allega:

- ☐ Fotocopia documento di riconoscimento (carta d'identità/passaporto)
- ☐ Fotocopia codice fiscale
- ☐ Fotocopia permesso di soggiorno (qualora cittadino extracomunitario)
- ☐ Autocertificazione posizione lavorativa
- ☐ Fotocopia titolo di studio o Dichiarazione sostitutiva del titolo di studio

Il/la sottoscritt_____

Prende atto inoltre :

- ☐ che il bando scadrà il giorno 18/02/2011 alle ore 12.00
- ☐ che l'elenco degli ammessi alla prova di selezione sarà disponibile dal 04/03/2011 sui siti internet www.formazioneobiettivo.com e www.obiettivouomo.com
- ☐ che se cittadino straniero prima del 04/03/2011 dovrà sostenere la prova di lingua italiana
- ☐ che i requisiti comprovati tramite dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 , dovranno essere consegnate in originale o copia conforme all'originale al momento dell'ammissione al corso

L'ammissione al corso di formazione avviene previo prova selettiva (questionario valutativo e colloquio motivazionale)

Per i cittadini stranieri è previsto un test di preselezione di comprensione della lingua italiana

Le domande incomplete non saranno prese in esame.

Data_____

Firma richiedente_____

Tutela della privacy

In riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", dichiaro di essere a conoscenza che:

- i dati forniti saranno utilizzati al fine di registrare la mia partecipazione al corso e saranno inseriti nella banca dati di tutti i componenti dell'A.T.S. , e comunicati alla Regione Lazio per l'attivazione, gestione e rendicontazione del percorso formativo
- I dati saranno utilizzati al fine di espletare quanto richiesto dalla normativa vigente.

Per i diritti a me riservati rimando a quanto disposto dagli art. 7, art.8, art.9, art.10 della legge stessa.

Data_____

Firma richiedente_____

AUTOCERTIFICAZIONE POSIZIONE LAVORATIVA

Il /la sottoscritt _____

nat a _____ (_____)

Stato _____ il ____/____/____

dichiara,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, di trovarsi nella seguente posizione lavorativa:

☐ INOCCUPATO/DISOCCUPATO

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO

Il/la sottoscritt _____

nata a _____ (_____)

Stato _____ il ____/____/____

dichiara,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, di essere in possesso del titolo di studio di

conseguito nell'anno _____

presso _____

per i cittadini stranieri

dati del riconoscimento dell'equipollenza

Data _____

Firma _____

Tutela della privacy

In riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", dichiaro di essere a conoscenza che:

- i dati forniti saranno utilizzati al fine di registrare la mia partecipazione al corso e saranno inseriti nella banca dati di tutti i componenti dell'A.T.S. , e comunicati alla Regione Lazio per l'attivazione, gestione e rendicontazione del percorso formativo
- I dati saranno utilizzati al fine di espletare quanto richiesto dalla normativa vigente.

Per i diritti a me riservati rimando a quanto disposto dagli art. 7, art.8, art.9, art.10 della legge stessa.

Data _____

Firma _____