



ASSESSORATO REGIONALE DELL'ISTRUZIONE
E
DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE



Fondo Sociale Europeo



Unione europea
Fondo sociale europeo

**MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI**
Dipartimento per le politiche del lavoro
e dell'occupazione e tutela dei lavoratori
UFFICIO CENTRALE OFPL

A.I.S.W. SICILIA onlus



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SINDROME DI WILLIAMS

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Ente di Formazione Professionale
A.I.S.W. Sicilia onlus, via R. Sanzio 69
Santa Flavia PA

Prot. N° _____

Data _____

Pratica istruita da : _____

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a a: _____ Data di nascita

Residente a: _____ Provincia _____

Indirizzo: _____ C.A.P.

Recapito telefonico: _____

E - mail _____

Documento: _____

Codice fiscale: _____

Chiede di essere ammesso/a al Corso n° IF2011B0020 per ASSISTENTE DOMICILIARE E DEI SERVIZI TUTELARI

Finanziato dalla Regione Siciliana Assessorato Regionale dell'Istruzione e Formazione Professionale nell' ambito del PROF 2011 con DDG 2116 del 17/05/2011 che si svolgerà in via A. Coffaro n. 7 Bagheria

DICHIARA

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente.

di essere in possesso
del seguente titolo di studio

di essere disoccupato/a lavoratore autonomo

dipendente presso: _____ dalle ore _____ alle ore _____

di non frequentare altri corsi di Formazione Professionale, cantieri o scuola secondaria e di non aver frequentato in precedenza altro corso di eguale qualifica con esito positivo

di non essere in possesso di altre attestazioni di qualifica professionale

di essere in possesso delle seguenti attestazioni di qualifica professionale

Si allegano:	QUALIFICA	ENTE	ANNO	VOTO FINALE
<input type="checkbox"/> Fotocopia del titolo di studio				
<input type="checkbox"/> Fotocopia Codice Fiscale				
<input type="checkbox"/> Curriculum formato europeo.				
<input type="checkbox"/> Fotocopia del documento di riconoscimento				
<input type="checkbox"/> D.Lgs. 297/02 Dichiarazione di disponibilità				
<input type="checkbox"/> Autorizzazione al trattamento dei dati personali		Firma		