



Via San Marco n.105 90017 Santa Flavia (PA)

Tel. 091.901956 - Fax 091.909370 - email csaurora@csaurora.it - website www.csaurora.it

AVVISO N. 17/2017 PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI
PO FSE 2014-2020 Azione 9.3.7

BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE ALLIEVI CORSO "ASSISTENTE FAMILIARE"

DESTINATARI SOGGETTI DISOCCUPATI/INOCCUPATI

Titolo proposta formativa "EGLE"

ALLEGATO 1

DOMANDA DI CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

di essere residente in via/piazza _____ n. _____

comune _____ provincia _____ C.A.P. _____

(se la residenza è diversa dal domicilio) di essere domiciliato in via/piazza _____

n. _____ comune _____ provincia _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

e-mail _____ Titolo di studio _____

CHIEDE

Di essere ammesso alla frequenza del corso di Assistente Familiare, presso la sede di:

Bagheria (PA)

Barcellona Pozzo di Gotto

Dichiara altresì di aver maturato pregressa attività nel campo dell'assistenza familiare

SI

NO

Se "si" indicare la tipologia di attività e la durata

Attività	Durata



Allega alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- copia del titolo di studio o dichiarazione di equipollenza;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego
- Informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 2*
- Eventuale certificazione ISEE*

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara di aver preso visione integrale, in riferimento al Trattamento dei dati personali, dell'INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 E DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 (Allegato 2-parte integrante della presente scheda di iscrizione) e di essere consapevole i dati forniti saranno raccolti dall'ente per le finalità di espletamento delle iscrizioni e gestione del corso e saranno trattati successivamente per le medesime finalità anche con strumenti informatici. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione ed il possesso di titoli, pena la non ammissione al corso. Ai/Alle partecipanti sono riconosciuti i diritti indicati dalla citata normativa, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il titolare del trattamento è Centro Studi Aurora.

Luogo e data

Firma

Luogo e Data _____

Firma Leggibile

(autenticata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del
28/12/2000)

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del 28/12/2000, n°445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.p.r. 28/12/2000 n° 445)