



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

Tel. 091.901956 - Fax 091.909370 - email [csaurora@csaurora.it](mailto:csaurora@csaurora.it) - website [www.csaurora.it](http://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 OCCUPATI

**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 \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

Bagheria (PA)

Barcellona Pozzo di Gotto

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;

-Curriculum Vitae in formato europeo in cui si evince lo stato di occupati (anche come lavoratori autonomi) nel campo della cura domiciliare alla persona

-*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)