

DOMANDA DI ISCRIZIONE
“Corso Operatore domiciliare all’infanzia”
Anno 2018

Il/La sottoscritto/a..... Nato/a
a.....Provincia.....
Stato.....il.....
.....

CHIEDE

Di essere ammesso/a al ***Corso Operatore domiciliare all’infanzia***
e
a tal fine, 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. 28/12/2000, n°445),

DICHIARA

di essere residente a
Provincia.....

Via.....
.....n°.....

Domicilio (se diverso dalla residenza).....
.....Provincia.....
Via.....
.....n°.....

Telefono.....
Cellulare.....e_mail.....

Cittadinanza.....
.....

- di avere compiuto il 18° anno di età;
- di essere in possesso di un diploma di istruzione secondaria superiore che permetta l’accesso all’università;
- di essere in regola con la vigente normativa in materia di immigrazione (solo per cittadini extracomunitari);
- di aver preso visione del disciplinare del corso sul sito www.folias.it/formazione;
- di aver preso visione della nota informativa sulla privacy (Legge 196/03)

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ☐ Copia di un documento di identità in corso di validità
- ☐ Copia del codice fiscale
- ☐ Copia del permesso di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)

☐ Copia del diploma di istruzione secondaria superiore che permetta l'accesso all'università corredato, qualora conseguito all'estero, da traduzione giurata e certificato di equipollenza rilasciato dalla Autorità preposte

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL DLGS N.196 DEL 30 GIUGNO 2003

Informiamo tutti gli interessati che i dati identificativi e personali, segnalati sui documenti da compilarsi ai fini della domanda di iscrizione saranno utilizzati dalla **Cooperativa Sociale Folias a r.l. Onlus** unicamente per i fini previsti dalla partecipazione al progetto formativo in questione.

L'accettazione del trattamento di cui sopra è condizione per l'acquisizione della suddetta domanda.

La Cooperativa Folias s'impegna a trattare i dati così forniti e per i fini sopra descritti, nonché a custodirli nel rispetto della massima riservatezza, con cura e diligenza, secondo le disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (Dlgs196/2003) e successive modificazioni.

ACCETTAZIONE

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizza al trattamento i dati identificativi e personali come previsto dal Dlgs.n.196/03

DATA.....

FIRMA

.....

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

*** Da compilare solo se vengono allegate copie di certificati o altri documenti comprovanti i titoli posseduti.**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ 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, che la documentazione allegata è conforme all'originale.

DATA.....

FIRMA

.....

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

- con Posta Elettronica Certificata (PEC) a folias@teleconsulpec.it - oggetto: iscrizione corso operatore domiciliare all'infanzia - ci vuole un seme
- a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo: Cooperativa Sociale Folias, Via Salaria,108/B - 00015 Monterotondo (RM) entro le ore 17 del 30 settembre 2018
- consegnata a mano, all'indirizzo: Cooperativa Sociale Folias, via Salaria 108/B - 00015 Monterotondo (RM).

Presentazione della domanda entro le ore 17.00 del 30 settembre 2018.

Per informazioni telefonare allo 06-90085620, interno 1, dal lunedì al venerdì ore 9 - 13/14 - 16, oppure inviare una mail a formazione@folias.it.



COOPERATIVA SOCIALE FOLIAS

Via Salaria, 108 scala b - 00015 Monterotondo (Roma) P. I. 05060091005 Tel. +39 06 90085620 Fax +39 06 90085619
email: info@folias.it - sito web: www.folias.it
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma n. 54087/96 Iscritta all'Albo delle Società Cooperative n. A134968