

All'ATS FOR.TAGES
Mandatario: Agenzia Formativa Territoriale
Centro Molisano di Studi Cooperativi
Sede di Ripalimosani: C.da Pesco Farese n. 35 - 86025 Ripalimosani
Sede di Isernia: V.le dei Pentri, 38 - 86170 Isernia

Oggetto: **Determinazione del Direttore Generale n. 336 del 10 Novembre 2011 - Corso di formazione per Educatrice domiciliare/Tagesmutter - Domanda di iscrizione.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
e-mail _____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a frequentare il percorso formativo denominato **EDUCATRICE DOMICILIARE/TAGESMUTTER** della durata di 320 Ore.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

- Di essere in stato di: disoccupazione inoccupazione
- Di essere in possesso dei seguenti titoli idonei per la partecipazione all'attività formativa:
 - Titolo di studio: _____
 - Corsi di qualificazione e/o alta formazione: _____

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, 1 sottoscritt_ dà il consenso al trattamento dei propri dati, per gli adempimenti connessi alla partecipazione all'attività formativa.

Alla presente allega fotocopia del documento di riconoscimento.

(data)

(firma per esteso del dichiarante)