

# DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO PER LA FIGURA DI ASSISTENTE ALLA PERSONA ANZIANA (BADANTE)

Il / La sottoscritto/a **SESSO** [M] [F]

**COGNOME e NOME** \_\_\_\_\_

**NATO/A** a \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**DI NAZIONALITÀ** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**VIA** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

**TEL.** \_\_\_\_\_ **CELL.** \_\_\_\_\_

**E-MAIL** \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO O NUMERO DI ANNI SCOLASTICI FREQUENTATI**

\_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter partecipare al corso: "*L'assistenza domiciliare alla persona anziana*"

A tal fine **dichiara** ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto per le ipotesi di dichiarazioni mendaci:

- di impegnarsi a partecipare almeno all' 80% delle lezioni garantendo una presenza costante durante le ore di lezione (non saranno ammesse continue entrate e uscite dall'aula di lezione)

- di essere cittadino/a italiano/a
- oppure
- (se straniero/a) di possedere regolare permesso di soggiorno
  - di conoscere sufficientemente la lingua italiana per seguire autonomamente ed efficacemente il corso

Si autorizza inoltre l'amministrazione dell'Istituto, al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 del D. L.g.s. 196/2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Autorizzo

Non Autorizzo

Si autorizza L'amministrazione dell'Istituto al trasferimento dei dati indicati a Comune di Castelfranco Veneto ai fini della ricerca di personale qualificato nell'assistenza agli anziani.

Autorizzo

Non Autorizzo

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DA ALLEGARE:**

- fotocopia documento di identità;
- permesso di soggiorno (*per cittadini stranieri*);
- eventuali attestati di corsi seguiti per la conoscenza della lingua italiana (*per i cittadini stranieri*).