



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ambito territoriale sociale
21

CSV Marche
Centro Servizi per il Volontariato



Associazione
Iris Insieme



Associazione
Delta

Ambito Territoriale Sociale 21
c/o Comune di San Benedetto del Tronto
Viale De Gasperi, 124
63074 – San Benedetto del Tronto

Richiesta di partecipazione al:

CORSO DI FORMAZIONE PER BADANTI E ASSISTENTI FAMILIARI

“L’anziano non autosufficiente: conoscere per assistere”

La/Il sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____

Nata/o il _____ a _____

residente a _____ via _____, n° _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

chiede

di essere ammessa/o al *Corso di formazione per badanti ed assistenti familiari*.
Inoltre dichiara:

- | | | |
|---|----|----|
| ▪ di conoscere la lingua italiana | SI | NO |
| ▪ di aver svolto lavoro di Assistente Familiare | SI | NO |
| ▪ di svolgere attualmente lavoro di Assistente Familiare | SI | NO |
| ▪ di NON aver mai svolto lavoro di Assistente Familiare | SI | NO |
| ▪ di aver partecipato ad altri corsi formativi per Ass.Fam. | SI | NO |
| ▪ se sì , quali? _____ | | |

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, e del GDPR 2016/679, acconsento al trattamento dei dati personali forniti

Allegare alla presente domanda copia di un documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONI chiamare: PUA – Ambito Territoriale Sociale 21 ai n. 0735-794562 -794341

La partecipazione al corso è gratuita - Sono ammessi al corso n. 70 partecipanti
Le domande saranno accolte in ordine cronologico

Ai partecipanti verrà fornito materiale didattico .
Verrà inoltre rilasciato un attestato di frequenza esclusivamente a coloro che abbiano partecipato almeno all'80% degli incontri