



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 si, 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