



ciofs fp lazio

PROVINCIA DI ROMA
ASSESSORATO ALLE POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE

Dipartimento III - Servizi per la Formazione, il Lavoro e la Promozione della qualità della vita
SERVIZIO 2° - FORMAZIONE PROFESSIONALE - OFFERTA FORMATIVA
Cod. Soggetto 123 DGR n. 1509/02 _ All. A3 Cod. Corso 606216 Ob. 2 Asse II Ob specifico

ASSISTENTE FAMILIARE

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea
Approvato dalla Provincia di Roma con Determinazione Dirigenziale R.U. n 595 del 02/02/2010

Nr.

DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
C.F. _____ , tel. _____ Email: _____
in possesso del titolo di studio di _____

chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso per

“ASSISTENTE FAMILIARE”

AUTODICHIARAZIONE ex D.P.R. n. 403/98

Il/La sottoscritta _____ nato/a a _____ il _____,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed ai sensi del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998

di essere in possesso del titolo di studio di _____
conseguito nell'anno _____ presso _____
via _____ città _____ prov. _____

ovvero

di essere inoccupato/a dal _____

ovvero

di essere disoccupato/a dal _____

Allega alla presente i seguenti documenti.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titolo di studio | <input type="checkbox"/> Fotocopia documento identità |
| <input type="checkbox"/> Certificato di disoccupazione | <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia codice fiscale | <input type="checkbox"/> Autocertificazione titolo di studio/iscrizione collocamento o disoccupazione |

Altro (specificare) _____

Il / La Richiedente* _____ per il CIOFS _____



Unione europea
Fondo sociale europeo



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali
Direzione Generale per le Politiche
per l'Occupazione e la Partecipazione



REGIONE
LAZIO
ASSESSORATO ALL'ISTITUZIONE
DIRITTO ALLO STUDIO E
FORMAZIONE



ciofs fp lazio

PROVINCIA DI ROMA
ASSESSORATO ALLE POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE

DIPARTIMENTO III - SERVIZI PER LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA SERVIZIO 2° - FORMAZIONE PROFESSIONALE -- OFFERTA FORMATIVA

ASSISTENTE FAMILIARE

a. AUTODICHIARAZIONE (SOLO PER UTENTI IMMIGRATI)

ex D.P.R. n. 403/98

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed ai sensi del D.P.R. n. 403 del 20/10/1998

Di possedere la nazionalità _____ (indicare la Nazione di provenienza)

Di non aver riportato, nel proprio paese di origine, condanne e/o sentenze penali;

Di non aver, alla data della presente dichiarazione, nel proprio paese di origine procedimenti penali in corso;

ovvero

di essere in possesso del permesso di soggiorno

riportare gli estremi:

rilasciato dal _____ il _____ valido sino al _____

(*) *allegare fotocopia permesso di soggiorno*

ovvero

di essere in possesso del visto di ingresso;

(*) *allegare fotocopia del visto e del passaporto*

Data _____

FIRMA



Unione europea
Fondo sociale europeo



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
Dipartimento Nazionale per le Politiche
per l'Attivazione e la Crescita



REGIONE
LAZIO
ASSESSORATO ALL'ISTRUZIONE
DIRITTO ALLO STUDIO E
FORMAZIONE



ciofs fp lazio

PROVINCIA DI ROMA
ASSESSORATO ALLE POLITICHE DEL LAVORO E FORMAZIONE

DIPARTIMENTO III - SERVIZI PER LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA SERVIZIO 2° - FORMAZIONE PROFESSIONALE - OFFERTA FORMATIVA

ASSISTENTE FAMILIARE

TRATTAMENTO DATI PERSONALI ex D.Lgs n. 196/2003

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____,

1. presta il proprio espresso consenso, ai sensi del D.Lgs 196/2003, al trattamento, anche informatizzato, dei propri dati personali ed eventualmente sensibili, per le seguenti finalità:
 - Trasmissione all'Ente finanziatore per gli scopi di ispezione e controllo nonché per il conseguimento delle finalità connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alle politiche per il lavoro ed alla lotta per la disoccupazione in funzione delle quali l'Ente finanziatore ha facoltà di pubblicizzare i dati personali nelle sedi utili, anche informatiche, a favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro.
 - Elaborazioni statistiche connesse alla programmazione dell'offerta formativa, alla verifica dell'efficacia dei servizi formativi, alle politiche per il lavoro ed alla lotta contro la disoccupazione.
2. Presta il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, relativamente a trasmettere il proprio nominativo ed indirizzo agli organi di competenza ai fini dell'accertamento dei requisiti dichiarati sul proprio status di immigrato;
3. Esprime/Non esprime il proprio consenso relativamente ad eventuali comunicazioni del proprio nominativo ed indirizzo ad aziende che ne facciano richiesta per finalità occupazionali.
4. Prende atto che il Titolare dei dati è il CIOFS FP Lazio ed il Responsabile del trattamento la Presidente dell'Ente.

Data _____

FIRMA

NOTA BENE:

Tutte le firme della domanda di iscrizione vanno apposte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto al ricevimento delle iscrizioni.
Tale condizione non è richiesta se all'autodichiarazione è allegata copia di un documento di riconoscimento