



Corso di formazione “IL VOLONTARIO DI FAMIGLIA”

Il SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) _____

NATO IN _____ IL _____ C.F. _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N° _____

TEL. CELLULARE _____ TEL. ABITAZIONE _____ E – MAIL _____

IN QUALITÀ DI

- VOLONTARIO IPF – N. TESSERA _____
- ASPIRANTE VOLONTARIO IPF – PREFERENZA AREA OPERATIVA _____
- APPARTENENTE ALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO: _____

CON SEDE IN _____ TELEFONO _____ E-MAIL _____

CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE "IL VOLONTARIO DI FAMIGLIA"

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

- PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE, E' FATTO OBBLIGO DI FREQUENZA PER ALMENO IL 90% DELLE ORE DI FORMAZIONE PREVISTE;
- NEL CASO DI EVENTUALI RINUNCE, LE STESSE DOVRANNO PERVENIRE TEMPESTIVAMENTE PER ISCRITTO ALMENO DUE GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL PROGRAMMA E DELLE INFORMAZIONI GENERALI E DI ACCETTARLE

ALLEGA LA PRESENTE:

- COPIA DEL PROPRIO CURRICULUM VITAE AGGIORNATO;
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

REGGIO CALABRIA LI _____

Il partecipante (firma leggibile) _____

Certifico che i dati e le informazioni qui riportate sono veritiere e autorizzo l'IPF, ai sensi del D.Lgs. 196/03, al trattamento degli stessi per le finalità del medesimo Istituto e per l'approntamento del Corso in oggetto – SEGUE INFOMATIVA PRIVACY

REGGIO CALABRIA LI _____

Il partecipante (firma leggibile) _____