

Al Comune di Fiumicino  
Area Socio Sanitaria  
Via Portuense, 2498  
00054 Fiumicino (RM)

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare alla selezione per l'ammissione di n. 25 partecipanti al corso di formazione per Assistenti Familiari. A tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 - D.P.R. 445/2000:

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza o domicilio	
Via, numero civico e cap	
Telefono	
E-mail	
Di trovarsi in una delle seguenti condizioni: <input type="checkbox"/> inoccupato/a o disoccupato/a; <input type="checkbox"/> occupato/a che presta servizio di cura a persone anziane, in possesso di regolare contratto; <input type="checkbox"/> immigrato/a extracomunitario/a e neocomunitario/a, che si occupano del lavoro di cura e sostegno familiare nell'ambito dell'assistenza privata a domicilio, in regola con le norme in materia di immigrazione;	

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 - D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dei requisiti di partecipazione al corso di formazione per assistenti familiari previsti dall'Avviso.

A pena di esclusione dalla selezione si allega:

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- *(solo per gli stranieri)* copia permesso soggiorno.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ai soli fini della presente procedura si autorizza il trattamento dei dati personali.

Firma

.....