

## CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI DEL SETTORE DOMESTICO

### MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

C.F..... n° documento di identità.....

residente in Via ....., nazionalità .....

recapito telefonico ....., indirizzo e-mail.....

conoscenza della lingua italiana: sufficiente/buona/ottima,

chiede di partecipare

al corso n. .... che si svolgerà, secondo il calendario di cui all'allegato, presso la sede di

.....

Il/La sottoscritto/a si impegna a partecipare ai seguenti moduli formativi:

- Modulo I COLF GENERICO-POLIFUNZIONALE(40 h)
- Modulo II SPECIALISTICO BABYSITTER (24 Ore)
- Modulo III SPECIALISTICO BADANTI (24 Ore)
- tutti i moduli

Firma

\_\_\_\_\_

Esprime, infine, il proprio consenso previsto ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 Al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, per tutte le finalità e con le modalità descritte nell'informativa fornitagli/le.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INVIARE IL PRESENTE MODULO TRAMITE EMAIL A:**

[romina.lavorodomestico@gmail.com](mailto:romina.lavorodomestico@gmail.com) oppure al n. fax 02760679311

**Allegare copia documento di riconoscimento**