Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA 13

Centro Regionale Migranti
Via Dauli 96, 30031 Dolo (VE)
Tel e fax 041 5133560
e-mail: dolo.esteri@ulss13mirano.ven.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di Formazione per "Addetto all'assistenza alla famiglia"

COGNOME_____ NOME_____

DATA DI NASCITA_____LUOGO DI NASCITA_____

NAZIONALITA'_____

N° PERMESSO DI SOGGIORNO_____ (straniera)

N° CARTA DI IDENTITA'_____ (italiana)

RESIDENZA/DOMICILIO Via_____ CITTA'_____

NUMERO TELEFONICO_____

ESPERIENZE FORMATIVE_____

OCCUPAZIONE ATTUALE (Comune ed indirizzo)_____

_____

Allego:

☐ Copia documento di identità ☐ Copia del permesso di soggiorno

AUTORIZZA

☐ Ai sensi del D.lgs 30.12.2003 n. 196 sulla "PRIVACY", l'Azienda ULSS 13 a trasmettere i dati forniti agli Enti Locali, Istituzioni ed Associazioni interessate per la creazione di una banca dati, al fine di divulgare i nominativi che hanno partecipato al corso di "Addetti all'assistenza alla famiglia".

DATA _____

FIRMA DEL CANDIDATO

_____