

Allegato 3

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____, (prov. _____), il ____/____/____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in _____ Via _____

Comune di _____ Provincia di _____

Cittadinanza _____

Permesso di Soggiorno n° _____ scadenza il ____/____/____

Carta Soggiorno n° _____ scadenza il ____/____/____

Documento d'Identità _____ n° _____ scadenza il ____/____/____

Tel _____ Email _____

richiedente l'iscrizione al Registro degli Assistenti Familiari dell' Ambito di Mortara consapevole dei requisiti necessari all'iscrizione stessa,

DICHIARA

di impegnarsi a partecipare al prossimo corso professionale afferente all'area dell'assistenza familiare, e a produrre adeguata certificazione attestante la presenza all'evento formativo, al fine di regolarizzare la propria iscrizione al Registro dell' Ambito di Mortara

Data, _____

Firma _____