

Spett.le
AGAPE Società Cooperativa Sociale Onlus
Via Figari, 7/Y Scala B
09131 – CAGLIARI

Oggetto: Corso per BADANTI “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE”

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente a _____ **Via** _____

Tel _____ **cell** _____ **e mail** _____

Codice Fiscale _____

Titolo di Studio _____

Chiede

Di poter essere ammesso alla frequenza del corso pre-occupazionale per BADANTI, finanziato dal fondo Forma.Temp e organizzato da AGAPE Società Cooperativa Sociale Onlus in collaborazione con Timiopolis, Società di Consulenza e Formazione, e OpenJob Metis Agenzia per il Lavoro.

Per le motivazioni di seguito indicate:

E indica orientativamente la propria disponibilità al lavoro come Badante:

- ☐ Part time
- ☐ Full time
- ☐ Notturmo
- ☐ Convivente

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento

AGAPE Società Cooperativa Sociale Onlus a capitale sociale variabile

Iscritta all'Albo Società Cooperative al n. A152470 N° REA 227939

Sede legale: Via Figari n. 7/Y – Scala B, 09131 Cagliari

P. IVA/C.F.: 02840810929 E-mail: info@agapesardegna.it Sito: www.agapesardegna.it

Fax: 1782798243 oppure 070 2359757 per info: tel.: 070 2359757 coop cell: 329 7773825

emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

Dichiara

- ☐ Di allegare alla presente i seguenti documenti:
- ☐ Copia della Scheda Anagrafica aggiornata
 - ☐ Copia del documento di identità
 - ☐ Copia del Codice Fiscale
 - ☐ Copia del Curriculum vitae

Il sottoscritto dichiara inoltre di esser venuto a conoscenza del Corso pre-occupazionale per BADANTI attraverso:

- ☐ sito internet
- ☐ social network
- ☐ passaparola da _____
- ☐ altro _____

Data _____

Firma (per esteso)

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data _____

Firma (per esteso)

AGAPE Società Cooperativa Sociale Onlus a capitale sociale variabile

Iscritta all'Albo Società Cooperative al n. A152470 N° REA 227939
Sede legale: Via Figari n. 7/Y – Scala B, 09131 Cagliari
P. IVA/C.F.: 02840810929 E-mail: info@agapesardegna.it Sito: www.agapesardegna.it
Fax: 1782798243 oppure 070 2359757 per info: tel.: 070 2359757 coop cell: 329 7773825