



PERCORSO FORMATIVO PER ASSISTENTE FAMILIARE

Scheda di iscrizione

COGNOME _____ NOME _____ CF _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

Residenza: Comune _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ N _____

Cell _____ Mail _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ N _____

Titolo di studio _____

Situazione occupazionale _____

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a dà il consenso al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo esclusivamente per i propri fini istituzionali (Art. 13 D.lgs.196 del 30/06/03).

Il sottoscritto dichiara:

- di conoscere la responsabilità personale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 26 della legge 04/01/1968 nr. 15 "le dichiarazioni mendaci la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi penali in materia"
- di essere informato che all'art. 1 della legge Bassanini – Decreto del Presidente della Repubblica 20/10/1998 nr. 403 (Disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive), prevede al 1° comma quanto segue: "le amministrazioni competenti sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive"

Data _____

Firma _____