

RICHIESTA ADESIONE CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
nato/a _____ il _____
C.F. _____ città _____
indirizzo _____ prov. _____
tel. _____ cell. _____
parrocchia di residenza _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO:

- OSS - Operatore Socio Sanitario € 1.600,00
- Manutentore del Verde € 600,00
- Security System - Corso di Vigilanza € 150,00 o Gratuito*

*Gratuito per i titolari di protezione internazionale e beneficiari di protezione sussidiaria ai sensi del D.Leg. 21.02.2014, n. 18 fuoriusciti dal sistema dell'accoglienza da non oltre 18 mesi.

Ha bisogno di un sostegno economico? **SI** **NO**

NOTE:

Luogo e data _____

Firma _____

