COMUNE DI
SANT'ALESSIO SICULO
Provincia di Messina

DOMANDA DI AMMISSIONE CORSO

OPERATORE SOCIALE

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Telefono / Cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Titolo di Studio _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso professionale per OPERATORE SOCIALE organizzato dal Vs. Spettabile Ente in collaborazione con Società Cooperativa FAST CALL e JOBBBIN CENTRE s.r.l.

A tal fine dichiara:

- ❑ essere cittadino/a italiano/a o straniero con regolare permesso di soggiorno;
- ❑ essere disoccupato/a di lunga durata;
- ❑ che le informazioni riportate nella presente scheda corrispondono al vero;

Sant'Alessio Siculo, _____

Firma

_____