



**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE
I° CORSO DI FORMAZIONE PER TRAINER DI AUTONOMIE INDIVIDUALI**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e indirizzo di residenza _____

C.a.p. _____ Provincia _____ Paese _____

Cell _____ Mail _____

Chiede di essere iscritto/a al I° corso di formazione per trainer di autonomie individuali.

A tal fine dichiara di:

- possedere il seguente titolo di studio: A) Licenza media- B) Diploma - C) Laurea - D) Master- E) Dottorato- F) Altro _____

(Barrare il titolo posseduto)

- A) NON AVERE mai avuto una esperienza di alcun genere con una persona con disabilità intellettiva.

B) AVERE avuto una esperienza di lavoro con una persona con disabilità intellettiva _____

Tale esperienza è compresa fra A) 0-5 anni - B) 5-10 anni - C) + 10 anni

C) Di avere esperienza di altro genere con una persona con disabilità intellettiva **(indicare il tipo di esperienza)** _____

Tale esperienza è compresa fra 0-5 anni - 5-10 anni - + 10 anni

(Barrare una casella tra A,B e C).

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), DICHIARA altresì:

A) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

B) di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara altresì di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali presenti nella presente iscrizione i quali saranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse alla sua partecipazione al corso.

LUOGO E DATA _____ FIRMA (leggibile) _____