CORSO DI FORMAZIONE PRIMO LIVELLO

Per operatrici volontarie nei centri antiviolenza

dati obbligatori del partecipante da compilare (in stampatello leggibile) N.B. AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE, SI PREGA DI INSERIRE CON ATTENZIONE I DATI ANAGRAFICI	
NOME (completo)	
COGNOME (completo)	
CODICE FISCALE	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO E LUOGO DI RESIDENZA	
PROFESSIONE	
E-MAIL (in stampatello)	
TEL/CELL	

MOTIVAZIONE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DICHIARAZIONE PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 ***integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101***

DATA_____ **FIRMA** _____

Si allega
Curriculum professionale in formato europeo
Coppia documento di identità in regolare corso di validità
Coppia del regolare permesso di soggiorno (per le donne straniere non appartenenti a UE)