

Alta VII Comunità Montana  
Salto Cicolano Via del Lago,12  
Fiumata

**Oggetto: Richiesta partecipazione al 1° CORSO DI FORMAZIONE PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE SPECIFICHE SULL'ASSISTENZA FAMILIARE**

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a ..... il.....di nazionalità..... residente a .....  
In via..... telefono.....  
titolo di studio .....

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione per L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE SPECIFICHE SULL'ASSISTENZA FAMILIARE (ASSISTENTI FAMILIARI) di cui all'Avviso pubblico di codesta Amministrazione del 24 maggio 2012.**

**A tal fine e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

- di essere cittadino/a dell'Unione Europea;
- di non essere cittadino/a dell'Unione Europea e di essere in regola con le norme vigenti in materia di soggiorno;
- di essere residente nel Comune di .....

**Dichiara**, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega**

- fotocopia del documento di identità
- curriculum vitae

(luogo, data) .....

Il/la Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.