



ASSOCIAZIONE DONNA PIÙ

PREVENZIONE ALLE CONDIZIONI DI DISAGIO, CONSULENZA SPECIALISTICA, FORMAZIONE E RIQUALIFICAZIONE, COMUNICAZIONE
L'Associazione DONNA Più, associazione senza scopo di lucro fondata da sole donne spinte dalla volontà di avviare iniziative volte a prevenire e contrastare il disagio e le difficoltà contro le quali molte donne sono costrette a combattere ogni giorno, in collaborazione con l'Ente di Formazione Professionale Trabaco, accreditato presso la regione Puglia per la erogazione di corsi di Formazione professionale, organizza il

CORSO di INFORMATICA, ASSISTENZA SINDACALE e NORMATIVA COVID DOMANDA DI ISCRIZIONE

sede di: **Castellana Grotte, via G. Matteotti n. 45**

DATI PERSONALI

Cognome Nome:

Data di nascita: ___/___/____ (gg/mm/aaaa) Cittadinanza: _____

C. F.: _____

Residenza:

Indirizzo: _____

Città: _____ CAP: _____ Prov: _____

Tel: _____ Cell: _____

Mail: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Indirizzo : _____

Città: _____ CAP: _____ Prov: _____

SITUAZIONE DI DISAGIO:

- non possiede un impiego regolarmente retribuito e hanno più di 50 anni di età;
- non possiede un impiego regolarmente retribuito e vivono sole con persone a carico;
- non possiede un impiego regolarmente retribuito e sono immigrate;
- non possiede un impiego regolarmente retribuito e sono riconosciute disabili ai sensi dell'ordinamento nazionale o abbiano impedimenti accertati che dipendano da un handicap fisico, mentale o psichico;
- donna single, senza figli, disoccupata o inoccupata con i familiari.

DICHIARAZIONE

Dichiaro di non aver frequentato altre edizioni di corsi organizzati dall'Associazione Donna Più.

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. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'art. 7 della medesima legge".

Data, _____

Firma candidata _____

Documenti da presentare:

- Fotocopia documento di identità
- Fotocopia Codice Fiscale

SOGGETTO ATTUATORE: ASSOCIAZIONE TRABACO Sede Legale in Castellana Grotte (BA) via G. Matteotti, 45 – cap 70013 tel. 080/990.2207 mail: associazionetrabaco@gmail.com pec: associazionetrabaco@pec.it