

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Permesso di Soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carta Soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento d'Identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

richiedente l'iscrizione al Registro degli Assistenti Familiari dell' Ambito di Mortara consapevole dei requisiti necessari all'iscrizione stessa,

**DICHIARA**

di impegnarsi a partecipare al prossimo corso professionale afferente all'area dell'assistenza familiare, e a produrre adeguata certificazione attestante la presenza all'evento formativo, al fine di regolarizzare la propria iscrizione al Registro dell' Ambito di Mortara

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_