



Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e spedito a:
Direzione Regionale per i Servizi Sociali – Servizio Famiglia- Dorsoduro 3493 Venezia, entro il 31 maggio 2008.

**Modulo di iscrizione al “Percorso di qualificazione”
per organizzatori**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il residente a

in via

Tel

Altro recapito

CHIEDE

di poter partecipare al “Percorso di qualificazione” in qualità di ORGANIZZATORE.

A TAL FINE DICHIARA:

1. Titoli di studio posseduti	<input type="checkbox"/> Diploma di Maturità conseguito presso (barrare l'Istituto corrispondente): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Istituto magistrale <input type="radio"/> Liceo socio psico pedagogico <input type="radio"/> Liceo classico <input type="radio"/> Istituto d'arte <input type="radio"/> Istituto tecnico <input type="radio"/> Istituto professionale <input type="radio"/> Altro <p>.....</p> <input type="checkbox"/> Diploma di laurea di primo livello <input type="checkbox"/> Diploma di laurea di secondo livello/specialistica
-------------------------------	---

 (specificare il diploma di laurea conseguito)
2. Altri percorsi formativi effettuati (corsi di specializzazione – corsi professionali ecc..)
3. Esperienze lavorative principali e durata (in servizi come nidi o similari)

(le seguenti dichiarazioni sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 6 DPR 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le sanzioni stabilite dall'art. 496 del vigente codice penale).

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e spedito a:
 Direzione Regionale per i Servizi Sociali – Servizio Famiglia- Dorsoduro 3493 Venezia, entro 31
 maggio 2008.

**Modulo di iscrizione al “Percorso di qualificazione”
 per collaboratori educativi**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____
 in via _____
 Tel _____
 Altro recapito _____

CHIEDE

di poter partecipare al “Percorso di qualificazione” in qualità di COLLABORATORE EDUCATIVO.

A TAL FINE DICHIARA:

<p>1. Titoli di studio posseduti</p>	<p><input type="checkbox"/> Licenza media</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifica professionale</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di Maturità conseguito presso (barrare l'Istituto corrispondente):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Istituto magistrale <input type="radio"/> Liceo socio psico pedagogico <input type="radio"/> Liceo classico <input type="radio"/> Istituto d'arte <input type="radio"/> Istituto tecnico <input type="radio"/> Istituto professionale <input type="radio"/> Altro <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di laurea di primo livello</p>
--------------------------------------	---

	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di laurea di secondo livello/specialistica</p> <p>.....</p> <p>(specificare il diploma di laurea conseguito)</p>
2. Altri percorsi formativi effettuati (corsi di specializzazione – corsi professionali ecc..)	<p>.....</p> <p>.....</p>
3. Esperienze lavorative principali e durata (in servizi come nidi o similari)	<p>.....</p> <p>.....</p>

Al momento della convocazione da parte dei coordinatori della sperimentazione è d'obbligo presentare la planimetria dell'abitazione in cui si intenda svolgere l'unità d'offerta.

(le seguenti dichiarazioni sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 6 DPR 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le sanzioni stabilite dall'art. 496 del vigente codice penale).

Data

Firma del dichiarante