**SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE**

**Da restituire tramite email: formazione.vr@cislverona.it**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO CORSO:** | **Formarsi nelle professioni di cura: corso gratuito per Assistenti Familiari** |
| **DURATA (ORE):** | **64 + 12** |

**DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME:** |  | | |
| **CF:** |  | | |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA:** |  | | |
| **CITTADINANZA:** |  | | |
| **RESIDENZA:** |  | | |
| **DOMICILIO (solo se diverso):** |  | | |
| **CELLULARE:** |  | **E-MAIL:** |  |
| **DISDETTA DELL’ISCRIZIONE**  L’eventuale rinuncia al corso deve pervenire almeno 5 giorni prima della data di inizio dello stesso.   Il Centro Servizi CISL (CSC) S.r.l. si riserva la possibilità di annullare i corsi qualora il numero degli iscritti non sia tale di garantire il buon successo degli stessi. La comunicazione avverrà unicamente ai clienti/utenti che avranno dato l’adesione tramite pagamento della quota; | | | |

**IL/LA CANDIDATO/A CHIEDE DI PARTECIPARE AI SEGUENTI PERCORSI:**

 Corso di formazione “Formarsi nelle professioni di cura: corso per Assistenti Familiari – 64 ore (obbligatorio)

 Corso di approfondimento sulla cura delle persone affette da decadimento cognitivo – 12 ore (opzionale)

Il/la sottoscritto/a prende atto che Centro Servizi CISL (CSC) S.r.l. ha adottato un Modello di organizzazione, ai sensi del D.Lgs.231/2001 ed il Codice etico. L’utente può prendere integrale visione sul sito:

<https://www.cislverona.it/categorie-servizi/servizi-al-lavoro-formazione/>

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver ricevuto l’informativa ai sensi dell’articolo 13 del GDPR 679/2016

Ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati nei limiti e per le finalità precisate dall’informativa.

**Luogo, data Firma del partecipante:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_