

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (2014-2020)** |
| **SCHEDA ISCRIZIONE CORSO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Beneficiario Finale** | **REGIONE UMBRIA** |
| **Titolo del progetto** | **FORMARE PER INTEGRARE - CORSO VACCINI E  PREVENZIONE. REALTA’ E FALSI MITI. CULTURE A CONFRONTO** |
| **Codice identificativo di progetto** | **852** |
|  |
| **1** | **NOME** |   |  | **COGNOME** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **DATA DI NASCITA** | gg/mm/aaaa |  |  |  |
| **3** | **DOCUMENTO IDENTIFICATIVO\*** |  |   |   |  |  |
| **4** | **GENERE** |  |  |  |   |  |
| **5** | **CODICE FISCALE** |   |   |   |   |  |
| **6** | **ENTE DI APPARTENENZA** |  |  |
| **7** | **TIPOLOGIA DI ENTE** |  |  |  |  |  |
| **8** | **ENTE PRESSO IL QUALE SI OPERA(IN CASO DI OPERATORE PRIVATO)** |  |  |
| **9** | **AMBITO PROFESSIONALE** |  |  |  |  |  |
| **10** | **AMBITO DELLA FORMAZIONE\*** |  |  |
| **11** | **CONTENUTI DELLA FORMAZIONE\*\*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.** |
|  |   |  |  |  |   |   |
| **Data:** |  |  |  | **Firma** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**NOTE: I**n caso di mancanza di documento di identità, è necessario firmare la dichiarazione sostitutiva di certificazioni.

\*ASILO, INTEGRAZIONE, RIMPATRI.

\*\* GIURIDICO, LINGUISTICO, MEDIAZIONE, DIVERSITY MANAGEMENT, TECNICO (), MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.