

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  | | --- | |  | | | |
| **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.