



Spett.le
I.A.R.O.S. INTERNATIONAL
Via Leopardi, 235
86100 Campobasso

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____, residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
Domiciliata a _____
Via _____ n° _____ Tel. _____
email _____,

CHIEDE

di essere ammessa a frequentare il percorso formativo denominato **“Professione badante: per un aiuto più qualificato al disagio degli anziani del Basso Molise”** promosso e finanziato dalla **Provincia di Campobasso e dall’Ufficio della Consigliera di Parità**, che si svolgerà presso la sede di (bararre la sede di scelta)

- TERMOLI**
- LARINO**

Alla presente allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

(data)

(firma per esteso del dichiarante)

Informativa ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs 196/03

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.