

SPETT. LE AIPES
Via G. D'Annunzio n.17
03039 SORA FR

OGGETTO: Domanda per l'ammissione al Corso di Informazione/Formazione per l'Affido Familiare di minori.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ e residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

l'ammissione al Corso di Informazione/Formazione per l'Affido Familiare di minori, che si terrà presso la sede dell'AIPES sita in Sora Via G. D'Annunzio n.17.

Il/La sottoscritto/a dichiara di autorizzare ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento.

_____ lì _____
(luogo e data)

FIRMA

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.