



Spett.le **ICARO**
 Consorzio di Cooperative Sociali Onlus
 Sede Segreteria Servizio Civile
 Viale del Consiglio d'Europa n. 3
 Parco Italia - Fabbricato 1 - scala B
 81055 - Santa Maria Capua Vetere (CE)

OGGETTO: Attività di formazione a sostegno delle figure professionali previste per la gestione ed il coordinamento dei progetti formativi di Servizio Civile in Campania, approvato con D. D. n. 105 del 19/05/2011- AGC 18 della Giunta Regionale della Campania

Domanda di partecipazione ai corsi di formazione gratuiti

Il sottoscritto _____,

legale rappresentate/Sindaco/Presidente del _____,

con sede in _____, via _____,

tel. _____, fax _____,

e-mail _____, codice ente _____

iscritto alla classe _____ dell'Albo Nazionale/Regionale della Campania

CHIEDE

di poter partecipare al corso di formazione per

- Operatore Locale di Progetto (OLP)** con n. _____ operatori;
- Formatore di S.C.V.N.** con n. _____ operatori;

organizzato da ICARO Consorzio di Cooperative Sociali Onlus, ente di prima classe, iscritto all'Albo Nazionale del Servizio Civile con codice NZ01733.

Si allega "modello B" dei singoli partecipanti con relativo documento di riconoscimento e codice fiscale.

Luogo e data

Firma autografa



Allegato B (da compilare per ogni iscritto)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO PER

- Operatore Locale di Progetto (OLP)
- Formatore di S.C.V.N.

Il/La sottoscritto/a

In qualita di volontario/dipendente/altro personale a contratto dell'Ente di Servizio Civile

_____, iscritto alla classe _____

dell'Albo Nazionale/Regionale della Campania, codice Ente _____

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato ail...../...../.....c.f.....

di essere residente in C.a.p.....

alla Via/Piazza n.....

Recapito telefonico..... e_mail.....@.....

Si allega documento di riconoscimento e codice fiscale.

Luogo e data

Firma autografa