



## Corso di formazione per Babysitter 2012

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (indicare lo Stato se diverso da quello italiano)  
**Residente** in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
**Domiciliata/o** (solo se diverso dalla residenza) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Figli Sì  età \_\_\_\_\_ NO

### CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per la frequenza del corso Mary Poppins e a tal fine

### DICHIARA:

di essere in possesso della **cittadinanza italiana** o di un regolare **permesso di soggiorno**  
di essere in possesso del **titolo conclusivo del primo ciclo scolastico** (diploma scuola dell'obbligo)  
di essere a conoscenza della **lingua italiana**  
di non aver riportato **condanne penali** e non aver **procedimenti penali** in corso  
di essere disponibile a svolgere il **tirocinio** del corso **su tutto il territorio provinciale** di Trento

### DICHIARA INOLTRE:

di possedere il seguente **titolo di studio** (*allego attestati dei titoli posseduti*):

- diploma scuola media superiore (o equipollente), indirizzo \_\_\_\_\_
- laurea in \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_
- eventuali altri corsi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguiti presso \_\_\_\_\_

Certifico di aver frequentato il corso Pronto Soccorso presso \_\_\_\_\_  
per un numero di ore \_\_\_\_\_ (*allego certificato*)

Conoscenza **lingua italiana** (solo per stranieri)  sufficiente  buona  ottima

- certificazione o attestazione \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_  
(*allego certificazione*)
- iscrizione al corso di lingua italiana presso \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_

Conoscenza **lingua straniera**  NO  Sì

- certificazione o attestazione di lingua \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_
- certificazione o attestazione di lingua \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_  
(*allego certificazione*)



## Progetto ACLI Care Progetto Mary Poppins

- Di aver avuto **esperienze** nell'ambito del lavoro di assistenza alla persona  SÌ  NO

(allego referenze possedute e recapiti dei datori di lavoro):

Tipo di esperienza di cura (n° di bambini, fascia di età)	Durata

**Situazione lavorativa attuale:**  disoccupata/o  studente  
 occupata/o presso \_\_\_\_\_  
nei seguenti giorni \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

di essere in possesso della patente B  SÌ  NO  
Possibilità di utilizzo dell'auto per il raggiungimento del luogo di lavoro:  SÌ  NO

### DISPONIBILITÀ PER L'ATTIVITÀ DI BABYSITTER

(è possibile esprimere più di una preferenza)

**Fasce orarie:**  mattina  dalle 7.30 alle 14.30  pomeriggio  sera  notte  
Numero indicativo di giorni alla settimana: \_\_\_\_\_  
**Disponibilità indicativa:**  infrasettimanale  fine settimana  
Preferenza per fasce di età:  da 0 a 3 anni  da 4 a 10 anni

**Zona di preferenza:**  Trento  Comune di: \_\_\_\_\_  
**Comunità di Valle:**  
 Valle dei Laghi  Val di Fiemme  Val di Non  Valsugana e Tesino  
 Valle di Sole  Vallagarina  Valle di Cembra  Alto Garda e Ledro  
 Paganella  Giudicarie  Rotaliana-Königsberg  Primiero  
 Comun General de Fascia  Alta Valsugana e Bersntol  Magnifica Comunità degli Alpini Cimbri

*Note: Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione. I dati autocertificati potranno essere verificati dall'Ente Gestore del progetto. Ai sensi del DLGS n. 196/2003 autorizzo le ACLI Trentine al trattamento dei dati sopraindicati per gli usi necessari alla realizzazione del Corso e del Progetto Mary Poppins.*

Trento, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO:

La suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del dipendente \_\_\_\_\_

Estremi del documento di identità del sottoscrittore \_\_\_\_\_

Protocollo numero: \_\_\_\_\_ Data e ora: \_\_\_\_\_