



Progetto ACLI Care Progetto Mary Poppins

Corso di formazione per Babysitter

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 NO
Se sì: n° ____ Età _____ Città di residenza dei figli _____

CHIEDE

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

DICHIARA:

di essere in possesso del **titolo conclusivo del primo ciclo scolastico** (diploma scuola dell'obbligo)
 di essere in possesso della **cittadinanza italiana** o di un regolare **permesso di soggiorno**
 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 **tirocino** 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, se sì indicare quali: _____



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
 se SÌ, di essere automunita/o 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: _____

<input type="radio"/> Valle dei Laghi	<input type="radio"/> Val di Fiemme	<input type="radio"/> Val di Non
<input type="radio"/> Valsugana e Tesino	<input type="radio"/> Valle di Sole	<input type="radio"/> Vallagarina
<input type="radio"/> Valle di Cembra	<input type="radio"/> Alto Garda e Ledro	<input type="radio"/> Paganella
<input type="radio"/> Giudicarie	<input type="radio"/> Rotaliana-Königsberg	<input type="radio"/> Primiero
<input type="radio"/> Comun General de Fascia	<input type="radio"/> Alta Valsugana e Bersntol	
<input type="radio"/> 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: _____

Contributo domanda di ammissione _____ Allegati _____ manca _____