



Iniziativa realizzata nell'ambito delle attività di formazione del CSV Napoli

**Alla Consulta Regionale degli
Handicappati ONLUS**

Via Pietravalle n. 10 cap. 80142 Napoli

Oggetto: "Corso di formazione residenziale per operatori volontari in affiancamento ad operatori OSA" - San Valentino Torio Maggio-Giugno 2009

__I__ sottoscritt__ _____,

nat__ a _____ (____) il _____

Telefono _____, Tel. Cell. _____ Fax _____,

E-mail _____

chiede di partecipare al corso in oggetto e pertanto, sotto la propria responsabilità

dichiara:

1. di essere residente a _____ (____)

in Via _____, n° _____ C.A.P. _____

2. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

3. di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per tutti gli usi ritenuti necessari in relazione al corso di formazione ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati forniti esonerando la CRH ONLUS da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data _____

Firma _____

Consulta Regionale degli Handicappati - ONLUS

Sede legale: via Don Bosco 4F - Napoli - Sede operativa: via Pietravalle 10 - Napoli
Tel./Fax 081.372.23.82 - 081.379.64.72 - email: crhonlus@tin.it