

# MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso al corso di formazione per :

operatori con minori

operatori con anziani

## DICHIARA

di essere operatore pastorale si    no

Se si, presso \_\_\_\_\_

di aver partecipato ad altri corsi organizzati dalla Caritas si    no

Se si, quali \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi delle leggi vigenti

**FIRMA**

-----