



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

FORMAZIONE LIS PER L'INTEGRAZIONE E L'INCLUSIONE

Data inizio: 14 settembre 2018

Io sottoscritto/a, con
qualifica professionale di,
dipendente del Comune di (specificare solo se dipendente comunale)
.....,

Chiede di essere iscritto al Corso di LIS (Lingua dei Segni Italiana) del progetto
"Formazione in LIS per l'integrazione e l'inclusione" promosso dal Consorzio Valle del
Tevere, quale capofila dell'Ambito sovra-distrettuale formato dal Distretto RM 4.3 e dal
Distretto RM 4.4.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella
presente domanda hanno valore di autocertificazione e che in caso di dichiarazioni e/o
atti mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in
materia (D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 76).

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

DATI OBBLIGATORI

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Prov. ____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____ nr. _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____ nr. _____

Città _____ Prov. _____ CAP. _____

Titolo di studio

- Diploma di secondaria di primo grado
 - Diploma di secondaria di secondo grado
 - Laurea in _____
 - Master/Dottorato di ricerca in _____
- Conseguito nell'anno _____ presso _____

Occupazione _____

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

SEDE DELLA FORMAZIONE

La sede di svolgimento della formazione è Palazzo Chigi, presso il Comune di Formello,
Piazza san Lorenzo 8.

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

CALENDARIO DELLE LEZIONI

- ✓ venerdì 14/9/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 21/9/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 28/9/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 5/10/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 12/10/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 19/10/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 26/10/2018 - 4 ore
- ✓ **domenica 28/10/2018 - 7 ore**
- ✓ venerdì 9/11/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 16/11/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 23/11/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 30/11/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 7/12/2018 - 4 ore
- ✓ venerdì 14/12/2018 - 4 ore
- ✓ **domenica 16/12/2018 - 7 ore**
- ✓ venerdì 21/12/2018 - 4 ore

TOTALE: 70 ORE

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E CRITERI DI AMMISSIONE

La presente domanda va consegnata entro e non oltre il giorno 05.09.2018, all'indirizzo PEC del Consorzio Valle del Tevere: info@pec.consorziovalledeltevere.it

Il Consorzio Valle del Tevere in caso di esubero delle domande rispetto al numero massimo dei partecipanti previsto, valuterà le iscrizioni in base all'ordine di arrivo delle stesse. Farà fede in tal senso la data e l'ora di ricezione della PEC da parte dell'Ufficio di Piano del Consorzio.

CREDITI FORMATIVI PER ASSISTENTI SOCIALI

Il corso di formazione rilascerà un **attestato di frequenza riconosciuto dall'IRSS** (Istituto Statale Sordi di Roma) ed inoltre verranno riconosciuti n° **45 crediti formativi a favore degli Assistenti Sociali partecipanti**, in base al protocollo d'intesa tra il Consorzio e l'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali - Regione Lazio.

Numero chiuso (25 posti)

DIRITTO DI RECESSO

L'iscritto potrà annullare la propria iscrizione entro e non oltre il termine di 10 giorni dalla data di sottoscrizione della presente domanda, dandone comunicazione scritta, inviata tramite PEC all'indirizzo: info@pec.consorziovalledeltevere.it

LIBERATORIA PER LA DIVULGAZIONE DI IMMAGINI



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

Io sottoscritt _____

Con la presente autorizzo la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività e/o eventi organizzati dall'Istituto Statale Sordi di Roma finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività formative dallo stesso organizzate e contestualmente ne vieta l'uso delle immagini in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita.

La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.

Luogo _____ data _____ firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, necessaria ai fini dell'iscrizione e al trattamento ai fini amministrativi, acquisiti dal Consorzio Valle del Tevere tramite supporti cartacei e telematici per lo svolgimento dell'attività formativa.

Tali dati non saranno comunicati a terzi.

Luogo _____ data _____ firma _____

Referente di progetto: Associazione di Promozione Sociale "Cantiere Sotto Sopra"

Info: cantieresottosopra@gmail.com – tel. 324/7711918

Data _____ Firma _____