



Allegato n. 2 al PD n. 3113 in data 17-07-2012

Alla Struttura Politiche sociali
Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali
Regione Autonoma Valle d'Aosta
Région Autonome Vallée d'Aoste
Loc. Grande Charrière, 40
11020 Saint Christophe, (AO)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
« Sostegno alle persone anziane e vulnerabili mediante l'adozione di soluzioni innovative »

MODULO TUTOR

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a: Cognome.....
Nome.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al progetto *Sostegno alle persone anziane e vulnerabili mediante l'adozione di soluzioni innovative*, finanziato dal Programma di cooperazione territoriale Italia – Svizzera 2007 – 2013.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI

essere nato/a Prov. (.....) il.....
Codice Fiscale e
di essere residente.....Prov (.....)
Via/Fraz. n..... CAP.....
Tel.Abit..... Cell.....
Indirizzo e-mail



DICHIARA INOLTRE

- di aver compiuto il 18° anno di età alla data del 17 settembre 2012;
- di avere le conoscenze avanzate degli strumenti informatici;

Elencare gli strumenti informatici :

Sistemi operativi

Programmi.....

- di essere disponibile a svolgere un corso gratuito di formazione di 48 ore;
- di essere disponibile ad accompagnare le persone anziane attive nell'apprendimento del sistema informativo, dotato di uno schermo tattile;
- di essere disponibile a partecipare alla creazione della comunità virtuale.

DICHIARA ALTRESÌ

Sotto la propria responsabilità che le dichiarazioni in questo documento sono rispondenti al vero.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Data

Firma

N.B. Allegare fotocopia documento di identità.

RECAPITO CUI SI INTENDE RICEVERE COMUNICAZIONI

(solo se diverso da quello indicato sopra)

Comune Prov. (.....) Cap.

Via N.

Tel..... e-mail.....



FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE
P.O. ITALIA SVIZZERA 2007 - 2013
LE OPPORTUNITA' NON HANNO CONFINI



ALLEGATO 1 – MODULO TUTOR

In relazione alla domanda di ammissione alla partecipazione al progetto in oggetto, e al fine di fornire i necessari elementi di valutazione in ordine ai requisiti posseduti

DICHIARO

- di aver avuto pregresse **esperienze in attività di volontariato**
 - SI
 - NO

(In caso affermativo)

indicare l'organizzazione / associazione / ente

.....

indicare l'indirizzo

.....

descrivere brevemente le attività svolte

.....

.....

.....

.....

durata del coinvolgimento nelle attività di volontariato

.....

- di essere in possesso della patente A e/o B
 - SI
 - NO
- di essere automunito
 - SI
 - NO
- di essere disoccupato/a ¹
 - SI
 - NO

DICHIARO ALTRESÌ

- di aver avuto esperienza, anche **informale, nell'insegnamento**
 - SI
 - NO

(In caso affermativo)

indicare l'organizzazione / associazione / ente

.....

indicare l'indirizzo

.....

¹ Ai sensi dell'art. 1 del D.lgs 181/2000



descrivere brevemente le attività svolte

.....
.....
.....
.....

durata del coinvolgimento nelle attività di insegnamento

.....

- di voler partecipare alle attività del progetto per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Firma