

Ufficio Formazione
Azienda Sanitaria Provinciale
Via D. Alighieri
89900 VIBO VALENTIA

OGGETTO: 1° corso formativo per badanti.

Il/la sottoscritto/a, residente in
..... Via
Tel. n°

CHIEDE

di poter partecipare al 1° Corso formativo per badanti.

A tal fine dichiara di essere:

- Badante Familiare Volontario/a
- Badante Straniero/a in possesso del permesso di soggiorno
(indicare estremi documento.....)
- Altro (specificare)

Data

.....
(firma)