



MODULO D'ISCRIZIONE

La sottoscritta _____ nata a _____
il ___ / ___ / _____ residente a _____ in via _____
tel. _____ cell. _____ chiede di poter partecipare alla selezione per
l'ammissione al corso di formazione per Assistenti Materne e successiva sperimentazione
dei relativi nidi familiari presso la propria abitazione

La sottoscritta dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Età compresa tra i 21 e 50 anni
- Inoccupata (in cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi)
- Disoccupata (in cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi)
- Inoccupata (in cerca di prima occupazione da _____)
- Disoccupata (in cerca di nuova occupazione da _____)
- Diploma di scuola media superiore
- Diploma di scuola media inferiore con tre anni di scuola superiore
- Diploma di scuola media inferiore con diploma o attestato di partecipazione ad un corso di formazione nell'area della puericultura e dei servizi di cura per l'infanzia
- Residente o domiciliata nel Comune di Frosinone
- Residente o domiciliata nel Comune di Ceccano
- Residente o domiciliata nel Comune di Sora
- Residente o domiciliata nel Comune di Isola Liri
- Residente o domiciliata nel Comune di _____
- Avere figli
- Avere figli di età compresa tra 0 - 6 anni



Dichiara inoltre di essere in possesso di abitazione con i seguenti requisiti:

- rapporto superficie utile (in mq calpestabili) non inferiore a 8mq per bambino e adulto presente nell'orario di servizio
- rapporto della superficie destinata al servizio di nido familiare (servizi esclusi) non inferiore a 4mq per bambino
- impianto elettrico con salvavita con certificazione ai sensi della normativa vigente
- assenza di stufe e camini o simili nell'area dedicata al servizio
- in caso di impianto di riscaldamento autonomo, certificazione della caldaia
- presenza di una cucina con valvola di chiusura del gas

- Alla presente si allega curriculum vitae

Luogo _____

Data ___ / ___ / _____

Firma _____