



“Ama-Aquilone Cooperativa Sociale”
C.da Collecchio n. 19 - 63031 Castel di Lama (AP)

Manifestazione d’interesse

Corso di Formazione per l’attivazione di un ASILO FAMILIARE

PROGETTO

“PER UNA RETE DI ASILI FAMILIARI”
(Tagesmutter)



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI ASCOLI PICENO

L’INIZIATIVA È REALIZZATA INSIEME ALLA
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ASCOLI PICENO

In collaborazione con:

Amministrazione Provinciale di Ascoli Piceno

Ambito Territoriale Sociale XXI – Comune capofila S. Benedetto del Tronto

Ambito Territoriale Sociale XXIII dell’Unione dei Comuni della Valla del Tronto

Associazione “IRSAMA” di San Benedetto del Tronto

Legacoop Marche di Ancona

Alla Cooperativa Sociale AMA-AQUILONE
Agenzia di Formazione AMA-AQUILON
Via Pasubio n.78
San Benedetto del Tronto – AP

Tel. 0735-522530 – fax 0735-751935

Mail: fabio@ama-aquilone.it

Oggetto: Manifestazione d’interesse relativa alla futura attivazione di un corso di formazione ASILI FAMILIARI (TAGESMUTTER).

In merito al progetto “PER UNA RETE DI ASILI FAMILIARI (Tagesmutter)” gestito dalla Cooperativa sociale “Ama-Aquilone” e finanziato dalla Fondazione CARISAP di Ascoli Piceno,

con la presente la sottoscritta _____
chiede di ricevere informazioni in merito alla futura attivazione del corso di formazione finalizzato alla nascita di un rete di ASILI FAMILIARI (TAGESMUTTER) nel territorio della Provincia di Ascoli Piceno. All’uopo fornisco i miei dati personali e curriculari raccolti nella schede seguenti:

Nome:	Cognome:
nata a	il
residente a	
Via	
codice fiscale	tel.
Cellulare.	Mail:
titolo di studio	

Attuale occupazione: _____ _____ _____
Precedenti esperienze lavorative _____ _____ _____

IPOTETICA DISPONIBILITA' COME TAGESMUTTER (ASILO FAMILIARE):

periodo dell'anno			
giorni della settimana			
orario			
CON BAMBINI	di età	da	a
	in numero massimo di		
	portatori di handicap	sì	No

Quali caratteristiche ritiene che siano importanti per una

Tagesmutter? _____

Quali delle caratteristiche da Lei indicate ritiene di avere?

EVENTUALE DISPONIBILITA' A FREQUENTARE IL CORSO PER TAGESMUTTER (ASILO FAMILIARE) (giorni della settimana, preferenza mattina, pomeriggio, sera)

Data _____ **Firma** _____

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili

Il sottoscritto *autorizza al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente comunicazione, ex D.LGS. 30 giugno 2003 n.196*

Il Dichiarante
