Organizzazione Di Volontariato
"Centro per la Formazione e la Consulenza della Coppia e della Famiglia"

Consultorio Familiare Socio Educativo di Rovigo

La sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente in Via _____ CAP_____

Città _____

Mail_____

Tel._____ Codice Fiscale _____

Comunico la mia volontà di

iscrivermi al percorso Triennale per Consulenti Familiari 2023/2026 che si svolgerà presso la sede del Consultorio Familiare Socio Educativo di Rovigo in collaborazione con la scuola SICOF di Roma.

Dichiaro

di essere in possesso del diploma quinquennale o laura in _____

conseguito nell'anno _____ allego copia attestato.

Allego copia del documento di Identità valido, il curriculum + foto tessera.

Come da richiesta della struttura ho versato la caparra in data _____

Cordiali saluti.

Luogo e data_____

In fede_____

Via Pascoli 51/A – 45100 ***Rovigo*** *- Telefono: 0425 422500 cell. 371 4709360*
e-mail: cfdrovigo@gmail.com - PEC: *cfdrovigo@pec.centrofamiglia.info*
Banca Intesa S. Paolo: IT 13 D030 6909 6061 0000 0014 485 - 5 x mille: Codice Fiscale 93008370293