



**CONSORZIO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE  
E PER L'EDUCAZIONE PERMANENTE**

SEDE LEGALE E OPERATIVA DI CASALPUSTERLENCO  
Piazza Leonardo da Vinci, 2 26841 CASALPUSTERLENGO (LO)  
Tel. 0377 83.26.56 – 0377 84.367 – PI e CF 06273760154

e-mail: [amministrazione@cfpcons.lodi.it](mailto:amministrazione@cfpcons.lodi.it) e-mail: [segreteria.casale@cfpcons.lodi.it](mailto:segreteria.casale@cfpcons.lodi.it) Posta certificata: [cfpcons@pec.it](mailto:cfpcons@pec.it)

[www.cfpcons.lodi.it](http://www.cfpcons.lodi.it)

**MODULO PRE-ISCRIZIONE CORSO AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE  
(ASA)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiedo di essere iscritto/a al  
**CORSO AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA)**

**DATI ANAGRAFICI**

NOME

(Inserire anche eventuale secondo e/o terzo nome)

COGNOME

(Inserire cognome completo)

SESSO

CARTA IDENTITA' N.

NATO/A A

II

C.F.

RESIDENZA

(indirizzo completo: via/viale/piazza, nr .civico, comune, CAP e Provincia)

DOMICILIO

(SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

TEL.

CELLULARE

E-MAIL (IN STAMPATELLO)

CITTADINANZA

NAZIONALITA'

TITOLO DI STUDIO

---

IN QUALE NAZIONE HA CONSEGUITO IL TITOLO DI STUDIO

---

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE?

---

**INFORMAZIONI PER LA SEGRETERIA**

COME E' VENUTO/A A CONOSCENZA DI QUESTO ISTITUTO?

- AFFISSIONI
- VOLANTINI
- STAMPA
- SITO WEB
- TRAMITE CONOCENTI
- ALTRO

FIRMA PER PRESA VISIONE \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI ALLEGATI**

- FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE
- LICENZA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE
- VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

**GLI STUDENTI STRANIERI DOVRANNO ALLEGARE ANCHE:**

- COPIA CERTIFICATO DEL TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO
- TRADUZIONE ASSEVERATA DEL TITOLO DI STUDIO
- PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA' (PER CITTADINI EXTRA-COMUNITARI)

**IL CORSO AVRA' INIZIO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI ISCRITTI**