



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

L'Ufficio Immigrazione, in conformità a quanto stabilito dall'art. 5, lettera a), della legge regionale n. 46/1990, predispone una scheda per la rilevazione di richieste formative.

Per informazioni, delucidazioni o altro, rivolgersi a:

- Ufficio relazioni con il pubblico Regione Sardegna tel. 070/6067038 - via XXVIII Febbraio 5 - 09131 Cagliari (dalle ore 11 alle ore 13 dal lunedì al venerdì - dalle ore 16 alle ore 17 il martedì e il mercoledì)
- [lav.urp@regione.sardegna.it](mailto:lav.urp@regione.sardegna.it)
- [lav.politsoc.coop@regione.sardegna.it](mailto:lav.politsoc.coop@regione.sardegna.it)

**SIGLARE LA FORMAZIONE PRESCELTA**

<input type="checkbox"/> OPERAIO EDILE	<input type="checkbox"/> INFORMATICA	<input type="checkbox"/> FALEGNAME
<input type="checkbox"/> SARTORIA	<input type="checkbox"/> ESTETISTA	<input type="checkbox"/> PARRUCCHIERE
<input type="checkbox"/> Operatore socio sanitario (assistente domiciliare)	<input type="checkbox"/> ALTRO (da specificare) _____	

**SCHEDA DI RICHIESTA FORMATIVA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

PERMESSO DI SOGGIORNO VALIDO FINO AL \_\_\_\_\_

ETA' \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

ATTUALE O PRECEDENTE OCCUPAZIONE \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 del 30 Giugno 2003 e s.m.i.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_