

Prot.	Data	Oc./Dis.

CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (1000 ore)

(Giusto decreto 12/08/2020 pubblicato sulla GURS 28 agosto 2020
Assessorato Regionale alla Salute - Regione Siciliana)

Domanda di iscrizione

N.B. **SCRIVERE IN STAMPATELLO**

La/Il sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
(cognome) (nome)

nata/o il _____ a _____ (_____) _____
(comune) (prov) (nazione)

residente a _____ in _____ C.A.P. _____
(comune - prov.) (via, corso, piazza) (n. civico)

domiciliato a _____ in _____ C.A.P. _____
(comune - prov.) (via, corso, piazza) (n. civico)

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

Preso conoscenza del bando e dei requisiti di accesso da possedere al momento dell'iscrizione al corso, qui di seguito elencati

- ≡ maggiore età (18 anni compiuti al momento dell'iscrizione al corso)
- ≡ cittadinanza italiana o di un paese UE, o possesso di regolare permesso di soggiorno
- ≡ titolo di studio (Qualifica triennale rilasciata nell'ambito dei percorsi di formazione professionale ai sensi del D.Lgs. 76/2005 ovvero Assolvimento dell'obbligo scolastico ai sensi della L. 296/2006 ovvero Titolo di studio conclusivo del primo ciclo-terza media o dei percorsi di istruzione tecnica e professionale per i soggetti che hanno conseguito i titoli in vigenza dei vecchi ordinamenti).

porge domanda d'iscrizione al corso per Operatore Socio Sanitario (1000 ore)

A tal fine e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punibile, come previsto dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

informa di essere in possesso di:

- **Cittadinanza Italiana** SI NO (Specificare la cittadinanza)
- **Essere** disoccupato/a
 occupato/a
- **Titolo di studio conseguito in Italia o validato** (Dichiarazione di Equipollenza o iscrizione Università)
 licenza di scuola secondaria di 1° grado (scuola media) + assolv. obbligo scolastico
 qualifica professionale o diploma di scuola secondaria superiore o laurea

e di essere consapevole che, in base all'art. 20 della L. 104/92, ai candidati garantito il diritto di specificare, all'atto della domanda, "gli ausili necessari in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi".

Luogo e data

firma

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cpi all'art. 12 e ss. del Regolamento Europeo UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Nella home page del sito e presso la sede della Associazione è possibile consultare l'informativa completa.

Luogo e data

firma