

Agenzia Formativa Accreditata Regione Calabria n° 8435 del 13/06/2012 Convenzionata per attività a valere sui fondi:		
 Unione Europea FSE	 Regione Calabria	 Ministero del Lavoro

Riservato all'agenzia

Protocollo acquisizione domanda N° Data	Corso di Formazione professionale per la qualifica OPERATORE SOCIO SANITARIO - OSS
--	---

DOMANDA DI ISCRIZIONE

l sottoscritt _____ nat_ il _____

a _____ Prov. _____ Stato _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Al riguardo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Art. 48-76 - D.P.R. 28/12/2000, N° 445), sotto la sua responsabilità

DICHIARA

Di essere cittadino.....

di risiedere in via/piazza n°

Comune C.A.P. Provincia

Tel. abitazione/..... Tel. cellulare/.....

E-mail(Obbligatoria).....

(nel caso in cui la residenza non coincide con il domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza n°

Comune C.A.P. Provincia

Agenzia Formativa Accredita Regione Calabria n° 8435 del 13/06/2012		
Convenzionata per attività a valere sui fondi:		
		
Unione Europea FSE	Regione Calabria	Ministero del Lavoro

Di avere preso visione del bando per “Operatore Socio Sanitario - OSS” autorizzato dalla Regione Calabria e di possedere i requisiti d’ingresso richiesti per i destinatari da formare. Ed in particolare di:

- avere compiuto 18 anni alla data di iscrizione al corso;
- non avere riportato condanne penali che comportino l’interdizione dai pubblici uffici;
- possedere un diploma di scuola dell’obbligo _____;
- di non riportare minorazioni o malattie che possono impedire l’esercizio delle funzioni previste dal profilo professionale di Operatore Socio Sanitario; di impegnarsi a produrre la certificazione rilasciata dall’ASP competente prima dell’avvio delle attività formative;
- di essere a conoscenza che è prevista una selezione con le modalità stabilite dalla Delibera di Giunta Regionale n° 167 del 13/05/2016 e che verranno comunicate preventivamente;

1 sottoscritt_ dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata all’effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto;
- di essere consapevole che la partecipazione all’iter formativo è subordinata alla presentazione della documentazione comprovante i requisiti previsti per l’ammissione al corso;
- di impegnarsi al versamento della somma relativa all’iscrizione di **€ 1.850,00** prima dell’avvio dell’attività corsuale;
- di autorizzare, ai sensi della legge 196/2003, il C.F.P. alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

Allego

fotocopia di documento di riconoscimento valido

Data compilazione _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
