

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI  
CORSI PER LA “RIQUALIFICA SUL LAVORO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO –  
PERCORSI RIVOLTI AD OPERATORI SOCIALI SENZA QUALIFICA . ANNO 2008”  
(avviso in scadenza il 28/02/2008)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso al CORSO PER LA “RIQUALIFICA SUL LAVORO PER OPERATORE  
SOCIO SANITARIO – CORSO RIVOLTO AD OPERATORI SOCIALI SENZA QUALIFICA.  
ANNO 2008”**

**DICHIARA**

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o di uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000)

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere  
a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

2. di prestare attualmente servizio presso:

Denominazione Ente/Azienda \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Referente aziendale \_\_\_\_\_

Tipo di rapporto:  dipendente  altro (specificare) \_\_\_\_\_

Tipo di contratto:

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato (indicare la data di scadenza del contratto \_\_\_\_\_ )

3. di avere maturato \_\_\_\_\_ (anni, mesi, giorni) nelle mansioni di ADB alla data del **31 gennaio 2008**

4. il domicilio e numero telefonico presso il quale ad ogni effetto dovrà essere fatta ogni necessaria comunicazione: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Si allega alla domanda:**

2 fotografie formato tessera

Certificato/i di servizio, in originale o copia conforme, attestante/i il periodo lavorativo maturato

Fotocopia di un documento di identità

Dichiarazione di competenza dell'azienda (come da apposito modulo per l'autorizzazione alla partecipazione al corso).

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 il sottoscritto espressamente acconsente che i propri dati personali vengano comunicati e forniti agli Enti Pubblici erogatori di finanziamenti relativi ai corsi di formazione professionale e/o Enti e Società da questi delegati, nonché elaborati e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Data

Firma del candidato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000. Il richiedente dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o di uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000)

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'azienda \_\_\_\_\_

con sede in (Comune ed indirizzo) \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**acconsente** alla partecipazione del dipendente sig \_\_\_\_\_

- al **CORSO PER LA "RIQUALIFICA SUL LAVORO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – PERCORSO RIVOLTO AD OPERATORI SOCIALI SENZA QUALIFICA. ANNO 2008"** e si impegna a favorire l'accesso al corso durante l'orario di lavoro del dipendente fino alla copertura della quota di compartecipazione finanziaria in base al Regime "De minimis" ai sensi del regolamento (C.E.) n. 1998/2006

A tal fine **dichiara** che l'azienda su indicata è:

- Ente Pubblico                       Impresa privata

E che la stessa è in regime di

- "De minimis" ai sensi del regolamento (C.E.) n. 1998/2006 (1)  
 Non previsto (per enti ed aziende pubbliche)

Data \_\_\_\_\_

Timbro dell'azienda e Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (1)

*La regola del "De Minimis" (regolamento CE n. 1998/2006) si applica alle aziende private- a cui viene erogato il finanziamento o beneficiarie di un intervento formativo approvato ad un ente di formazione professionale - che non abbiano ricevuto contributi pubblici, a titolo di De Minimis, superiori a 200.000 Euro nei 3 anni precedenti (quello per il quale si è chiesto il contributo ed i due anni precedenti) a decorrere dalla data di concessione/beneficio del contributo (Determinazione dirigenziale di impegno delle risorse approvate, di norma, con atto deliberativo). Le imprese devono partecipare all'attività formativa finanziata con un loro contributo pari al 20% del costo complessivo del progetto (sotto forma di mancato reddito o di contribuzione diretta ovvero come quota parte di mancato reddito combinato a quota parte di contribuzione diretta). Il restante 80% è determinato dal cofinanziamento con fondi pubblici.*