

# OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F - Nazionalità \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E Mail \_\_\_\_\_

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_

*Nelle sezioni successive barrare il numero o il tipo dell'opzione scelta*

- **In possesso della patente di guida** :  SI tipo \_\_\_\_\_  NO

- **Automunito** :  SI  NO

- **Altro mezzo a disposizione**: \_\_\_\_\_

### Titolo di Studio

- 1. Licenza media
- 2. Diploma di Istruzione Secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
- 3. Diploma Istruzione Secondaria di II grado che permette l'iscrizione all'università
- 4. Qualifica professionale regionale post diploma (specificare \_\_\_\_\_)
- 5. Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore
- 6. Diploma di Tecnico Superiore (ITS)
- 7. Laurea di I livello (triennale), Diploma Universitario, Diploma Accademico di I livello
- 8. Laurea Magistrale/ Specialistica di II livello , Diploma di Laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)
- 9. Titolo di Dottore di Ricerca

### Condizione Occupazionale

- 1. In cerca di prima occupazione
- 2. Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 4. Studente
- 5. Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)

## CHIEDE

di partecipare al corso per Operatore Socio Sanitario promosso da TECHNE SCaRL, con quota di partecipazione di circa di **Euro 2.800,00** da versare a rate e dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

Il candidato

.....

A tal fine **DICHIARA, ai sensi dell'articolo 46 del** D.P.R. 445 del 28/12/2000 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) sotto la propria responsabilità:

- Per i cittadini stranieri, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.
- Di versare, al momento dell'iscrizione un acconto di Euro 100,00 e di essere a conoscenza che tale somma verrà restituita solo in caso di mancato superamento delle selezioni.**
- Di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta di TECHNE Scarl.
- In base alle norme sull'autocertificazione, di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (*"Comma 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"*)
- Di allegare alla presente domanda:
  - Fotocopia fronte retro di documento di identità in corso di validità (carta di identità o, in caso di cittadini extra-UE che non la possiedono, passaporto)
  - Due fotografie formato tessera.
  - Fotocopia del Codice Fiscale.

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento ed in particolare ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 dichiaro che il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso è prestato per il trattamento dei miei dati personali per ricerche di mercato, invio di materiale pubblicitario, svolgimento di attività promozionali da parte dell'ente intestatario, - titolare del trattamento dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_