

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov. _____) il _____
Residente a _____ (prov. _____)
Via _____ N. _____ CAP _____ Tel _____ / _____
Codice fiscale _____ E-mail _____ cell. _____
Domiciliato/a a (*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*) _____
Via _____ N. _____ CAP _____ Tel _____ / _____

Chiede di partecipare al corso per **"OPERATORE SOCIO SANITARIO"** promosso dagli Enti di Formazione TECHNE e IRECOOP, secondo l'avviso pubblico con scadenza 20/10/08.

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità:

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

di non essere in possesso della qualifica di ADB né della qualifica di OTA, né di altri crediti formativi
OPPURE

di essere in possesso della qualifica ADB qualifica OTA, o altri crediti formativi
specificare quali _____

- Essere in stato di disoccupazione ai sensi del DLgs 297/2002 dichiarato presso il Centro per l'Impiego di _____ provincia di _____
- di essere cittadino /a _____
- di essere in possesso della Licenza di Scuola Secondaria di 1° grado (Licenza Media)

Altri titoli di studio. Specificare _____

➤ per i cittadini stranieri:

- a) essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.
- b) essere in possesso di

Dichiarazione di Valore del titolo di studio o Traduzione Giurata del titolo di studio

- di possedere l'idoneità psico-fisica rispetto alle mansioni di Operatore Socio Sanitario

Ai fini del D. Lgs 196/2003 "Tutela della privacy", autorizza l' Ente di Formazione ad utilizzare i propri dati personali.

Data _____

IL DICHIARANTE

Allegati alla domanda, pena l'inaccettabilità della stessa:

- n. 2 fotografie formato tessera e una fotocopia fronte/retro di carta d'identità in corso di validità
- altri documenti utili ai fini della valutazione **SI NO**

se **SI** indicare quali _____