

OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Operazione Rif. PA 2021-23225/RER autorizzata dalla Regione Emilia-Romagna con Determinazione Dirigenziale n. 25012 del 20/11/2024

DOMANDA 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 _____ N. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

DICHIARA

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

(Nelle sezioni successive barrare l'opzione scelta)

Di essere in possesso della patente di guida: SI: tipo _____ NO

Di essere automunito SI NO

Di avere a disposizione altro mezzo di trasporto: _____

Di possedere il seguente titolo di studio:

- Licenza media
- Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
- Qualifica professionale (specificare _____)
- Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica/magistrale nuovo ordinamento)
- Altro (specificare _____)

Per i cittadini stranieri:

- di possedere la padronanza della lingua italiana non inferiore al livello B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per le lingue (CEFR)
- Per i cittadini stranieri Extra UE: di possedere regolare permesso di soggiorno e Dichiarazione di Valore del titolo di studio
- Per i cittadini stranieri UE: di possedere Traduzione Asseverata del titolo di studio

Di essere nella seguente Condizione Occupazionale:

- In cerca di prima occupazione/non occupato
- Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica)
- Occupato autonomo
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, inabile al lavoro, in altra condizione)
- Altro (specificare): _____

Di avere:

- esperienza professionale assente o breve, discontinua o non coerente con la qualifica.

CHIEDE

di partecipare al corso per Operatore Socio-Sanitario (della durata di 1.000 ore di cui 450 di stage e con frequenza obbligatoria di almeno il 90% delle ore) promosso da TECHNE SCA RL, con **quota di partecipazione di 2.700,00 €** che grazie all'intervento delle organizzazioni del territorio (ASP Cesena Valle Savio, Comuni, BCC Sarsina, ecc..) prevede una riduzione della **quota di partecipazione:**

- **in caso di 15 partecipanti pari a: 1700 €** esente IVA + € 2 marca da bollo
- **in caso di 25 partecipanti pari a: 1200 €** esente IVA + € 2 marca da bollo

Previa autorizzazione della RER il numero dei partecipanti potrà essere elevato a 30 ed in quel caso la quota di partecipazione sarà pari a 1.119€ esente IVA + € 2 marca da bollo.

La quota di partecipazione potrà essere versata a rate.

Infine, DICHIARA

- Di versare al momento dell'iscrizione un acconto di Euro 100,00€** in contanti (recandosi presso la sede di Techne Cesena) o tramite Bonifico Bancario (IBAN IT53E0538723901000001605550 **indicando come causale: "Nome e Cognome, acconto iscrizione corso OSS Rif.PA 2021-23225/RER"**).
- 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"*).

Per i fini di cui sopra si allega alla presente domanda:

- Fotocopia fronte retro del 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.
- Per i cittadini stranieri Extra UE: copia del permesso di soggiorno e della Dichiarazione di Valore del titolo di studio.
- Per i cittadini stranieri UE: copia della Traduzione Asseverata del titolo di studio.
- Per tutti i cittadini stranieri: certificazione della padronanza della lingua italiana non inferiore al livello B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per le lingue (CEFR) (se in possesso).
- Copia del proprio Curriculum Vitae (CV) o del documento "CV Candidato" presente sulla pagina di riferimento del corso (https://www.techne.org/it/i_nostri_corsi/corsi_oss/).

Data _____

Firma del candidato _____

Io sottoscritto, con la presente dichiaro di essere informata/o, ai sensi del GDPR (UE) nr. 679/2016, che i dati sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, relativamente alla attività formativa per la quale ho richiesto l'iscrizione/informazioni ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene rilasciata, nei limiti stabiliti dalla legge.

Data _____

Firma del candidato _____