



Oggetto: Percorso a Qualifica per Operatore Socio- Sanitario Di 1000 Ore - Dgr n. 504 del 02 Marzo 2010 – Decreto N. 426 del 11 Maggio 2010.

Domanda di iscrizione alla selezione.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____ Sesso: M F
Codice Fiscale _____
Residente nel comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo di residenza - Via _____ n. _____
Telefono _____ Cell. _____
email _____
Titolo di studio _____

CHIEDE

di essere iscritto alla selezione per il corso di Operatore Socio-Sanitario della durata di 1000 ore, presso il C.F.P. A. Rossi ved. SAUGO di THIENE, che avverrà in data 10 settembre 2010

DICHIARA

- di aver assolto o di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media);
- di richiedere il riconoscimento di crediti formativi ai sensi della D.G.R. n. 1972 del 25.06.04;

Se cittadino comunitario non italiano o extracomunitario, dichiara inoltre:

- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e in regola con le vigenti normative in materia;
- di essere in possesso di titolo di studio richiesto per l'accesso al corso con traduzione ufficiale giurata in lingua italiana, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine o da traduzione rilasciata dai Tribunali Ordinari, competenti per territorio;
- di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti necessari all'accesso al corso:
 - Dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla Regione del Veneto;
 - Certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, almeno di livello A2;
 - Attestato di qualifica professionale conseguito in Italia a seguito di percorso formativo di formazione professionale iniziale articolato su ciclo triennale;
 - Diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito in Italia;
 - Diploma di laurea o di dottorato di ricerca conseguito in Italia

Data _____

(Firma)

AUTORIZZA

ai sensi del D.L. 196 del 30 giugno 2003 successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative; comunicazioni a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Distinti Saluti,

Data

.....
(firma leggibile)