



DOMANDA DI ISCRIZIONE

CORSO FORMAZIONE OPERATORE SOCIO SANITARIO – COD. PROGETTO 3714-2-688-2017 II CICLO DGR 668/2017 – ANNO 2018/2019

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nella seguente scheda redatta ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, N.445, sono vere.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____ M. F.

chiede alla Cooperativa Sociale Cultura e Valori di essere iscritto al Corso per Operatore Socio Sanitario autorizzato dalla Regione Veneto con D. n. 550 del 05 Giugno 2018 in applicazione alla DGR 688 del 16/05/2017. A tal fine:

DICHIARA

di essere nat__ a _____ il ___ / ___ / _____

di essere Cittadino _____

di essere residente nel Comune di _____ (____) c.a.p. _____

Via _____ n° _____

Tel. _____

E-mail _____ @ _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di essere in possesso del titolo di studio di _____

rilasciato da _____ il ___ / ___ / _____

di non avere riportato condanne penali e di non avere pendenze penali in corso.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- n. 1 foto tessera
- fotocopia del documento di identità in corso di validità (se non italiano ma comunitario anche certificato di residenza; se non comunitario, anche fotocopia del permesso di soggiorno)
- fotocopia del codice fiscale
- fotocopia attestato di studio (se straniero: con traduzione ufficiale giurata in lingua italiana)
- curriculum vitae
- se straniero, attestazione di adeguato livello di conoscenza della lingua italiana (v. note organizzative del corso)

Non saranno accettate domande incomplete dei documenti previsti.

Data, ___ / ___ / _____

Firma (leggibile)

pag. 1 di 1