

Modulo allegato all'avviso pubblico per la presentazione, in carta semplice, della domanda per l'ammissione al corso di formazione OSS
COMPILARE IN STAMPATELLO

Coop. Promozione Lavoro
Via Bolzano 1
37135 Verona (VR)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SELETTIVA CORSI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – ANNO 2017

Il Sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76, D.P.R. 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

COGNOME _____ NOME _____

Di essere nato/a a _____ il _____

Di essere cittadino _____

Residente in via _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ (Prov. _____)

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

Di essere in possesso del titolo di studio

Se cittadino straniero:

HA SOSTENUTO LA PROVA DI LINGUA ITALIANA

- SI CON ESITO POSITIVO** (allegare certificato di competenza linguistica minimo livello A2)
 NO

Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno valido fino al _____

Chiede di essere ammesso per la sede di: Ist. San Giuseppe, Via Bolzano 1 – **Verona** (VR)

Prende atto che in caso di ammissione al corso, è tenuto a versare la quota di iscrizione che verrà fissata successivamente dall'Organismo di formazione, e che tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo l'inizio del corso.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, ai fini della frequenza al corso.

Data _____

Firma del richiedente _____

E' fatto obbligo allegare la seguente documentazione:

- Fotocopia della Carta Identità in vigore (fronte-retro)
- Fotocopia del Codice Fiscale
- 1 fototessera
- Fotocopia del titolo di studio più elevato conseguito in Italia o all'Estero (in lingua originale)
- Fotocopia della traduzione giurata in italiano del titolo di studio (*per i titoli stranieri*)
- Fotocopia del Permesso di Soggiorno (*se dovuto*)
- Fotocopia della certificazione di competenza linguistica livello A2 o della dichiarazione di superamento della prova di lingua italiana (*se dovuto*)

Data _____

Firma del richiedente _____