



CORSI DI PRIMA FORMAZIONE PER O.S.S.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) in via _____ n° _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle conseguenze penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di essere iscritto al Corso formativo a pagamento della durata di 1200 ore per Operatore Socio Sanitario.

Inoltre **DICHIARA:**

- di essere consapevole che la Sede Formativa potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000;
- di aver compilato in ogni sua parte la **SCHEDA RACCOLTA DATI** e di averla sottoscritta;
- di aver preso visione del **Regolamento del corso**, di averlo accettato e sottoscritto;
- di accettare le modalità e le condizioni di pagamento del Corso indicate nel regolamento;
- di essere a conoscenza che il corso prevede la frequenza obbligatoria e che assenze superiori al 10% delle ore complessive comportano l'automatica dimissione dal corso

In caso di dimissioni, rinuncia o di esclusione dagli esami finali, lo scrivente riconosce di non aver diritto ad alcun rimborso delle somme versate.

Unitamente alla presente si allegano:

1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
2. fotocopia del Codice fiscale;
3. fotocopia della ricevuta del bonifico bancario attestante il pagamento della quota d'iscrizione pari a € 1.800,00;
4. certificazione medica, redatta dal medico del lavoro, attestante l'idoneità al ruolo di Operatore Socio Sanitario.
5. (per i cittadini extra-comunitari) fotocopia del permesso di soggiorno;
6. (per i cittadini extra-comunitari) Originale della Dichiarazione di Valore attestante il titolo di studio, rilasciata nel paese di appartenenza del cittadino straniero dall'Ambasciata – Consolato Italiano.
7. (per tutti i cittadini stranieri) Originale dell'attestato rilasciato dai Centri Provinciali d'Istruzione per gli adulti (CPIA) dell'adeguata conoscenza della lingua italiana (livello minimo B1).
8. (per i cittadini comunitari) Originale della traduzione asseverata del titolo di studio conseguito nel paese di origine.
9. Marca da bollo da 16,00 euro (in base alla normativa vigente sull'imposta di bollo).

Autorizzo Aesseffe S.c.p.a. al trattamento dei miei dati personali ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR Regolamento UE 2016/679 – PRIVACY – Informativa dati personali

Data.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....