



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 Marconi 22

37040 Veronella (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. per Anziani Casa De Battisti, Via San Zeno 51 – 37053 Cerea (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 \_\_\_\_\_