

DOMANDA DI AMMISSIONE

Corso a qualifica per Operatore Socio Sanitario

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Il sottoscritto/a

Cognome..... Nome M F

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione del corso per **Operatore Socio Sanitario cod. 1042-3-688-2017**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 26 della Legge n. 15/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

1) di essere nato/a il

2) di possedere la cittadinanza italiana

3) di essere cittadino del seguente Stato estero

4) di non avere riportato condanne penali e di non avere pendenze penali in corso

5) di essere in possesso del titolo di studio di
rilasciato da il.....

7) di abitare in via.....n°

C.A.P..... Città.....(Prov.....)

Telefono Cellulare

8) di essere occupato disoccupato

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

n. 1 foto tessera;

fotocopia del codice fiscale;

fotocopia del documento di identità (se non italiano ma comunitario anche certificato di residenza)

(se non comunitario, anche fotocopia del permesso di soggiorno);

fotocopia del titolo di studio (se straniero: con traduzione ufficiale giurata in lingua italiana);

curriculum vitae e professionale con dati anagrafici completi

copia della certificazione linguistica di almeno livello A2 rilasciata da uno degli Enti certificatori, o copia dell'attestato di superamento della prova di lingua rilasciata dalla Regione del Veneto svoltasi nel 2009 (se non italiano).

Non saranno accettate domande incomplete dei documenti previsti.

LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

La scrivente Cooperativa informa i propri allievi, clienti ovvero persone che a diverso titolo hanno fornito dati personali, che tali informazioni saranno trattate con tutta la riservatezza prevista dalla legge in vigore, unicamente per finalità connesse all'invio e/o alla gestione di nostre offerte, promozioni, iniziative formative e/o culturali. Garantisce inoltre, che su semplice richiesta, questi dati potranno rapidamente essere cancellati o rettificati.

Il sottoscritto autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy ai sensi degli articoli 7 e 13 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e Data _____

Firma del partecipante al corso _____