



DOMANDA DI ISCRIZIONE
ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario

cod. corso 1042/004/1129/DEC/21

Il sottoscritto _____
cognome nome

Dati richiedente (compiare in stampatello)	Cognome										
	Nome										
	Sesso						M	<input type="checkbox"/>	F		<input type="checkbox"/>
	Luogo di Nascita								Prov.		
	Data di nascita					Cittadinanza					
	Residenza	Indirizzo									
		Comune				Prov.			CAP		
	Domicilio	Indirizzo									
		Comune				Prov.			CAP		
	Codice fiscale					E-mail					
Telefono	Abitazione				Lavoro			Cellulare			

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo per OSS sopra indicato.

Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS codice _____ dell'Organismo di Formazione _____ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 23 Marzo 2022

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____