



fondo  
sociale europeo



## DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Pagina 1 di 2

### **DENOMINAZIONE DEL CORSO/ATTIVITÀ:**

OPERATORE SOCIO SANITARIO 1000 ORE

**Agenzia Formativa:** *SILENZIOSI OPERAI DELLA CROCE*  
*sede di Moncrivello* Durata in ore: **1000**

**Anno formativo: 2019/2020**

**Orario di svolgimento:**  Diurno (8-13)  Pomeridiano (14-19)  Preserale (18-20)  Serale (20-23)

#### **Titolo Rilasciato:**

Qualifica

Costo corso:  Non previsto

#### **Documenti necessari:**

copia di un documento di identità in corso di validità

N 1 Fototessera

Titolo di studio o autocertificazione

Permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno

Prevista visita di idoneità all'interno del corso

Certificazione lavorativa o di disoccupazione

#### **Orientamento:**

Descrizione dell'attività \_\_\_\_\_

Giorno/periodo	Durata dell'intervento	Modalità	Persone di riferimento

**Parte 2 Dati anagrafici e personali**

**PARTE ANAGRAFICA ALLIEVO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza  Italiana Altro  \_\_\_\_\_  Maschio  Femmina

Nel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì  no

Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì  no

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*(da compilare solo se la residenza è diversa dal domicilio)*

Domiciliato a: \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ALTRE INFORMAZIONI (la presente dichiarazione è rilasciata sotto forma di autocertificazione)**

Titolo di studio (es. Terza media, diploma in... Laurea in...)	Scuola / Istituto (nome dell'Istituto e città)	Anno di conseguimento	Punteggio

Attuale stato lavorativo:  DISOCCUPATO  OCCUPATO

E' già iscritto ad altri corsi presso altre Agenzie Formative sì  no  Se sì per quali corsi \_\_\_\_\_

**Parte 3 Firme e consenso**

Il/la sottoscritto/a interessato, Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riservati in tema di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, al trattamento dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, per le finalità indicate e nei limiti di cui alla stessa

da il consenso  nega il consenso

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Per quanto riguarda la presente domanda in particolare i dati saranno trattati informaticamente ai fini della gestione del corso (attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati), pertanto autorizza ad inviare comunicazioni inerenti il corso utilizzando i recapiti telefonici ed informatici forniti.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato informato/a dei requisiti necessari per poter frequentare il corso, di aver ricevuto l'informativa sui criteri e modalità della selezione e di accettare tutte le modalità inerenti l'erogazione del corso comunicate dall'addetto che riceve la presente domanda. Dichiara inoltre, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 che i dati forniti sono autocertificati ai sensi delle Leggi 15/68, 127/97, 131/98 e corrispondono al vero, in particolare si fa riferimento a tutti i dati forniti nella sezione 2 (dati anagrafici e personali).

Firma leggibile \_\_\_\_\_