



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
“OPERATORE SOCIO SANITARIO” – Edizione BT1 Andria – Linea 1
Codice Progetto PO0713III20741

AVVISO PUBBLICO N. 05/2012 “Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario”, approvato dal Servizio Politiche per il Lavoro con D.D. n. 1616 del 24.10.2012, pubblicata sul BURP n. 161 del 08.11.2012, proroga termini del Dirigente Servizio Politiche per il Lavoro con D.D. n. 1741 del 26.11.2012 pubblicata sul BURP n. 172 del 29.11.2012; Scorrimento delle graduatorie relative all’Avviso n. 05/2012 approvate dal Dirigente Servizio Politiche per il Lavoro con D.D. n. 904 del 16.10.2014, pubblicate sul BURP n. 148 del 23.10.2014.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____ Residente
 in Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____
 _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____
 Ultimo Titolo di studio _____
 Situazione Occupazionale _____

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso “**Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)**” codice progetto **PO0713III20741**

E

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana e del pieno godimento dei diritti civili e politici;
- Di aver compiuto il 17° anno di età;
- Di aver assolto l’obbligo scolastico;
- Di essere disoccupato/inoccupato;
- Di non aver presentato, presso altri Enti di Formazione Professionale della Regione Puglia, domanda d’iscrizione ad altro corso dell’Avviso 05/2012 “Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario”;
- Di accettare ogni norma prevista dal bando dell’Avviso Pubblico suddetto;
- Che tutte le informazioni contenute in questa domanda sono complete e veritiere;
- Di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate (art. 71 D.P.R. 445/2000);
- Di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni, informazioni e aggiornamenti inerenti al suddetto corso saranno pubblicate **esclusivamente** sul sito www.centrodiinformazione.it e che l’Ente declina ogni responsabilità derivante dalla loro mancata presa visione.

Luogo e data

Il/la dichiarante

Inoltre AUTORIZZA il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n.196/03 .

Luogo e data

Il/la dichiarante

Allega:

1. Fotocopia di un Documento di Identità Valido;
2. Fotocopia del codice fiscale;
3. N. 2 fototessere;
4. Autocertificazione di assolvimento dell’obbligo scolastico (art. 46 del D.P.R. 445/2000);
5. Autocertificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione (art. 47 del D.P.R. 445/2000).

Il/la dichiarante