



Organismo di Formazione Professionale
(Determinazione Dirigenziale della Regione Molise n. 454 del 18-11-2014)

Spett. MOLISE VERSO IL 2000 Srl
Via Monsignor Bologna, 15
C/O INCUBATORE INCONTRA
86100 CAMPOBASSO

DOMANDA DI PREISCRIZIONE

Operatore Socio-Sanitario (OSS)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. (____)
Il _____, residente a _____ Prov. (____) CAP _____
Via _____ n° _____ CF _____
Tel. _____ Cell _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il percorso formativo denominato OSS (Operatore Socio Sanitario), autorizzato dalla Regione Molise con D.G.R. n. 416 del 03/08/2015.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- Di aver compiuto il 17° anno di età alla data di iscrizione al corso;
- Di aver assolto all'obbligo scolastico;
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno;
- Di avere capacità di espressione orale e scritta e comprensione della lingua italiana che consenta di partecipare attivamente al percorso formativo;
- Di essere : disoccupato inoccupato occupato o Mobilità in deroga
- Di non aver già conseguito qualifica professionale e/o certificazione delle competenze, a seguito di frequenza dello stesso o analogo percorso formativo;
- Di essere in possesso della certificazione d'idoneità alla mansione rilasciata da medico competente;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

Alla presente, si allegano curriculum vitae redatto in forma di autocertificazione e fotocopia del documento di riconoscimento.

(data)

(firma per esteso del dichiarante)

Il sottoscritto dichiara di essere informato di quanto previsto dagli art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) e art.13 (Informativa) del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, e pertanto, dichiara altresì di acconsentire al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

_____, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Molise verso il 2000 Srl

Sede Operativa:

Via Monsignor Bologna, 15 - c/o Incubatore INCONTRA - 86100 CAMPOBASSO

Tel 0874.484508 - Fax 0874.618337

e-mail: info@moliseversoil2000.it - moliseversoil2000@legalmail.it

www.moliseversoil2000.it