

**SCHEDA DI ISCRIZIONE/CANDIDATURA
CORSO DI FORMAZIONE
OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)**

In attesa di autorizzazione da parte della Regione Emilia Romagna

DOMANDA PERVENUTA IL

...../...../.....

AUTODICHIARAZIONE

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

Il/La sottoscritto/a manifesta il proprio interesse ad iscriversi al corso in oggetto e a tal fine **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ** di:

DATI PERSONALI

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>		
Data nascita	<input type="text"/>	Comune nascita	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	Tel./cell.	<input type="text"/>		
Residenza	<input type="text"/>				
Comune	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Domicilio (se diverso da residenza)	<input type="text"/>				
Comune	<input type="text"/>	C.a.p.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>

TITOLO DI STUDIO

ULTIMO TITOLO DI STUDIO

PRESSO L'SITUITO

STATO OCCUPAZIONALE

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità Attualmente:

Non occupato SI NO

IN POSSESSO DI PATENTE DI GUIDA SI NO

AUTOMUNITO SI NO

ISCRITTO NELLE LISTE DI COLLOCAMENTO DI:

ISCRITTO NELLE LISTE DI COLLOCAMENTO MIRATO (ex Lg 68/99) SI NO

Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- Un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino EXTRA UE
- Un'attestazione di regolarità del soggiorno se CITTADINO UE

Documenti da presentare entro il 29/09/2022 per poter accedere al corso:

- fotocopia di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia di codice fiscale

Per i cittadini stranieri

- fotocopia di permesso di soggiorno valido
- fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere l'equipollenza al titolo italiano richiesto, oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di valore (rilasciata da ambasciata o consolato italiano all'estero), oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di equipollenza (rilasciata da Ufficio scolastico italiano)
- Attestazione lingua Italiana livello B1 - per chi non ne fosse in possesso sarà attivato un test per accertare il livello previsto

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR 445/2000, attesta di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione mendace.

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a DICHIARA di essere informato/a

- che l'ammissione al corso è subordinata alla verifica dei requisiti formali, al superamento della prova scritta psicoattitudinale e al colloquio individuale informativo, di orientamento;
- che la mancata frequenza ad almeno il 90% delle ore del corso (aula e stage) comporterà con la conseguente inammissibilità all'esame finale (obbligatorio per conseguire la qualifica);
- che sono a carico proprio le spese individuali relative agli accertamenti clinici e le spese legate all'abbigliamento (divise ospedaliere) necessari per lo svolgimento degli stage;
- che il proprio curriculum vitae verrà reso disponibile all' APL Adecco Italia Spa per il placement nell'ambito del lavoro in somministrazione.
- che il percorso è interamente finanziato dal fondo FORMA.TEMP

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto inoltre autorizza ADECCO FORMAZIONE SRL al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della legge n.196/2003 e Nuovo Regolamento UE 679/16 così come letto ed accettato nella informativa rilasciata.

Data _____

Firma _____

NB: La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi