



Prot	Citt	M/F	M/Sup	Oc/Dis	REI

fondo
sociale europeo

CORSI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (1000 ore)

Nell'ambito del P.O.R. F.S.E. Regione Piemonte 2014 - 2020 "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"
Autorizzazione e finanziamento Avviso MdL **A.F. 2018/19**
Decreto della Consigliera Delegata della Città Metropolitana di Torino n. 293 - 14954 del 26 giugno 2018



Domanda di iscrizione alla prova di selezione

(come da D.G.R. n° 46-5662 del 25/03/02)

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO

La/Il sottoscritta/o _____ Codice Fiscale _____
(cognome) (nome)
nata/o il _____ a _____ (comune) (prov) (nazione)
residente a _____ in _____ C.A.P. _____
(comune - prov.) (via, corso, piazza) (n. civico)
domiciliato a _____ in _____ C.A.P. _____
(comune - prov.) (via, corso, piazza) (n. civico)
Tel _____ Cell _____ E-mail _____

presa conoscenza del bando e dei requisiti di accesso da possedere al momento dell'iscrizione al corso, pena la decadenza dallo stesso, qui di seguito elencati:

- ✓ maggiore età (18 anni compiuti al momento dell'iscrizione al corso)
- ✓ cittadinanza italiana o di un paese UE, o possesso di regolare permesso di soggiorno
- ✓ essere disoccupato/a con disponibilità al lavoro rilasciata al CPI di competenza o occupato/a
- ✓ titolo di studio (almeno licenza media) italiano o Dichiarazione di Equipollenza o iscrizione ad una Università italiana statale o legalmente riconosciuta

porge domanda d'iscrizione alla prova di selezione per l'ammissione ai corsi per

Operatore Socio Sanitario (1000 ore)

A tal fine e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punibile, come previsto dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

informa di essere in possesso di:

- ▶ **Cittadinanza Italiana** SI NO (Specificare la cittadinanza)
- ▶ **Essere** disoccupato/a con disponibilità al lavoro rilasciata al CPI di
 occupato/a
- ▶ **Titolo di studio conseguito in Italia o validato** (Dichiarazione di Equipollenza o iscrizione Università)
 unicamente licenza di scuola secondaria di 1° grado (scuola media)
 qualifica professionale o diploma di scuola secondaria superiore o laurea

e di essere consapevole che, in base all'art. 20 della L. 104/92, ai candidati è garantito il diritto di specificare, all'atto della domanda, "gli ausili necessari in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi".

Torino, _____
(data)

(firma)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 12 e ss. del Regolamento Europeo UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Nella home page del sito e presso la sede S.F.E.P. è possibile consultare l'informativa completa.

Torino, _____
(data)

(firma)

organismo intermedio:



per una crescita intelligente,
sostenibile ed inclusiva
www.regione.piemonte.it/europa2020

INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE



fondo
sociale europeo



DA COMPILARE SOLO IN CASO DI CONSEGNA DEL MODULO DA PARTE DI UNA PERSONA DIVERSA DAL CANDIDATO

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO

La/Il Sig.ra/Sig. _____

(cognome)

(nome)

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

è autorizzato a consegnare il presente modulo, compilato e firmato direttamente dal candidato (vedi fronte), presso la S.F.E.P., a Torino, in via Cellini 14, tra il 10 ed il 21 settembre 2018 (orario 9:00 – 12:00, dal lunedì al venerdì).

La persona sopra indicata si impegna a:

- ✓ mostrare il proprio documento d'identità al momento della consegna
- ✓ comunicare al candidato le indicazioni per i momenti di informazione e di orientamento fondamentali per la selezione
- ✓ ricevere e custodire la documentazione consegnata in sede di iscrizione e consegnarla al candidato

Torino, _____

(data)

(firma del candidato)

organismo intermedio:



per una crescita intelligente,
sostenibile ed inclusiva

www.regione.piemonte.it/europa2020

INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE