

Domanda pervenuta il \_\_/\_\_/\_\_  
n. \_\_\_\_\_

## Scheda di Iscrizione OPERATORE SOCIO SANITARIO: RIQUALIFICA

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

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

FOTO

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### TITOLO DI STUDIO:

- 1. Nessun titolo
- 2. Licenza elementare
- 3. Licenza media
- 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
- 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master post laurea triennale (o master di I livello)
- 10. Laurea di durata superiore ai tre anni
- 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- 12. Specializzazione post laurea (specialistica)
- 13. Dottorato di ricerca
- 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 16. Certificato di Tecnico Superiore (ifts)
- 17. Diploma di specializzazione
- 18. Abilitazione professionale
- 19. Patente di mestiere
- 20. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In possesso della patente di guida:**

- SI tipo
- NO

**Automunito:**

- SI
- NO

**Sede di preferenza:**

- RAVENNA
- FAENZA

**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

**Come è venuto a conoscenza del corso?**

- Sito internet [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it)
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro \_\_\_\_\_

**Allegati alla domanda:**

- 1 foto tessera
  - Curriculum vitae firmato (in cui si evincano le competenze/conoscenze nel settore della qualifica)
  - Dichiarazione del datore di lavoro che attesti l'esperienza lavorativa in attività coerenti
  - Fotocopia del titolo di studio (oppure autocertificazione)
  - fotocopia del documento d'identità valido e del codice fiscale (fonte e retro)
  - per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; copia del titolo di studio in originale con traduzione certificata in italiano
  - altri documenti utili ai fini della valutazione SI  NO
- se SI indicare quali : \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informata/o , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

\_\_\_\_\_

## PRIVACY

**Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula**

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che li riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it).



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

**Data**

**Firma**



Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data**

**Firma**