

Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

Scheda di Iscrizione
OPERATORE SOCIO SANITARIO: FORMAZIONE INIZIALE

Rif. Pa. 2012-7656/RER, approvata con determina n. 11605 del 14/07/2017 dalla Regione Emilia Romagna.

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) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di:

(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)

Condizione Occupazionale

1. In cerca di prima occupazione
2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
3. Occupato autonomo
4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
5. Studente
6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, *ritirato/a al lavoro*, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
7. Altro (specificare): _____

Titolo di Studio (barrare)

1. Licenza media
2. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
3. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
4. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
5. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
6. Laurea di durata superiore ai tre anni
7. Altro (specificare) _____

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet 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. Fotocopia di un documento di identità valido
2. Fotocopia del Codice Fiscale
3. n. 1 fotografia formato tessera
4. Fotocopia del titolo di studio
5. I cittadini stranieri UE dovranno allegare fotocopia della traduzione giurata del titolo di studio.
6. I cittadini stranieri Extra UE dovranno allegare fotocopia della traduzione giurata del titolo di studio nonché permesso di soggiorno valido secondo le normative vigenti ovvero richiesta di rinnovo.

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

Solo per chi richiede l'ammissione con credito:

- copia del titolo conseguito e/o copia dei certificati di servizio e /o dichiarazioni dei datori di lavoro

Richiesta Crediti Formativi

(Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli ed esperienze professionali certificate)

Io sottoscritto/a _____ chiedo il riconoscimento dei crediti per:

- il/i i titolo/i conseguito/i di cui allego fotocopia del certificato

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 127.

Firma del Dichiarante/Candidato

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società/Cognome e Nome _____

Via _____ tel. _____ fax _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

e-mail _____

Data

Firma leggibile del compilatore

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

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

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