

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

**Scheda di Iscrizione**  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO: formazione iniziale**  
**2012-7984/RER**

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)*

disoccupato/a e iscritto/a al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**Titolo di Studio (barrare)**

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

**In possesso della patente di guida:**

- SI tipo \_\_\_\_\_  
 NO

**Automunito:**

- SI  
 NO

**CERTIFICAZIONI O ATTESTAZIONI INERENTI IL PROFILO PROFESSIONALE DELL'OSS PER IL RICONOSCIMENTO DI CREDITI FORMATIVI**

---

---

**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:**

- fotocopia del documento d'identità
  - dichiarazione dello stato di Disoccupazione acquisito dal Centro per l'Impiego
  - per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia della traduzione del titolo di studio
  - 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**

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la 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**