

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario)

Il/La sottoscritto/a

| | | | |
|--|--|---|---|
| COGNOME | | NOME | |
| Nato/a a (città e Provincia) | | Data di nascita | |
| Cittadinanza | | Codice Fiscale | |
| Residente a (città e Provincia) | | CAP | |
| Indirizzo | | | |
| <i>Compilare se diverso dalla residenza</i> | | | |
| Domiciliato/a a | | CAP | |
| Indirizzo | | | |
| Codice fiscale | | | |
| Telefono fisso | | Cell. | |
| e-mail (scrivere in stampatello) | @ | | |
| Stato occupazionale | <input type="checkbox"/> inoccupato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a | Iscritto/a al Centro Impiego di | |
| Esperienza professionale e/o lavorativa nel settore | | | |
| Documento identità | | N° | |
| Rilasciato da | | In data | |
| <i>Solo per i/le cittadini/e stranieri/e</i> | | | |
| Buona conoscenza della lingua italiana | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Possesso del permesso di soggiorno | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco dei soggetti che manifestano la volontà di proporre la Domanda di partecipazione alle Selezioni del corso per il conseguimento della qualifica professionale di "O.S.S. – Operatore Socio Sanitario" approvato dalla Regione Puglia, nell'ambito dell'Avviso Pubblico 1/FSE/2018, con D.D. F.P. n. 864 del 03/08/2018, che si realizzerà c/o:

sede **MODUGNO D.ANTHEA** Viale della Repubblica +39 080.5367753 modugno@danthea.eu

DICHIARA

di essere a conoscenza che la presente **non rappresenta** domanda di partecipazione alle selezioni, e che la stessa dovrà essere presentata, corredata dalla documentazione richiesta, quando sarà reso ufficiale, a seguito delle indicazioni pervenute dalla Regione Puglia, il Bando/Regolamento delle Selezioni;

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi.

| | | | | | | | |
|-------|--|------|--------|------|------|-------|--|
| luogo | | data | giorno | mese | anno | firma | |
|-------|--|------|--------|------|------|-------|--|

DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante del RTS En.A.P. PUGLIA-D.Anthea Onlus;
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente al RTS En.A.P. PUGLIA-D.Anthea Onlus

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

| | | | | | | | |
|-------|--|------|--------|------|------|-------|--|
| luogo | | data | giorno | mese | anno | firma | |
|-------|--|------|--------|------|------|-------|--|