CFP
BASSA REGGIANA

RISERVATO ENTE
Domanda pervenuta
il ___/___/___
n. _____

RICHIESTA DI AMMISSIONE A CORSO DI FORMAZIONE INIZIALE (1000 h) PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)
CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE

Il percorso formativo verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previste, previa richiesta e autorizzazione al rilascio della certificazione formale prevista da parte della 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 _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP_____ Città _____

Prov. _____ N. Telefonico _____

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 (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- ❑ 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 conseguito anche tramite apprendistato
- ❑ 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifts)
- ❑ 17. Diploma di specializzazione
- ❑ 18. Abilitazione professionale
- ❑ 19. Patente di mestiere
- ❑ 20. Altro (specificare)
  _____

Livello di scolarità raggiunto _____

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 dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)
□ 7. Altro (specificare):
_____

Tipo di contratto (se occupato/a)**:**
□ 0. Non previsto
□ 1. Contratto a tempo indeterminato
□ 2. Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale)
□ 3. Contratto di formazione e lavoro
□ 4. Contratto di inserimento
□ 5. Contratto di apprendistato
□ 6. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
□ 7. Contratto di collaborazione occasionale
□ 8. Contratto di associazione in partecipazione
□ 9. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
□ 10. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa famigliare
□ 11. Altro (specificare) _____

In possesso della patente di guida: □ SI □ NO automunito □SI □ NO

Richiesta Crediti Formativi: compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli (esempio: qualifica ADB, OTA, Diploma di Tecnico servizi sociali, …) e/o 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

□ le esperienze professionali di cui allego attestazione del datore di lavoro (<u>indicare solo in caso di esperienze significative e strettamente attinenti al profilo professionale dell'OSS</u>):
_____
_____
_____
_____

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016, 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.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

_____

Il/La sottoscritto/a _____
si impegna a perfezionare la presente richiesta di iscrizione con il versamento con bonifico bancario e presentazione a CFP Bassa Reggiana di relativa ricevuta contabile (c/c intestato a CFP Bassa Reggiana presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna – Agenzia di Luzzara IT94 D 05387 66380 000000843446):

- € 300,00 all'iscrizione
- € 600,00 all'avvio del corso
- € 600,00 a 2 mesi dall'avvio del corso
- € 600,00 a 4 mesi dall'avvio del corso
- € 600,00 a 6 mesi dall'avvio del corso

Dichiara inoltre di essere informato/a che:

- l'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di riduzione di frequenza per ottenimento di credito formativo, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame;

- che la quota di iscrizione **non comprende** le spese relative agli accertamenti clinici (eventuali analisi mediche,...) e le spese legate all'abbigliamento (divise ospedaliere) necessari per lo svolgimento degli stage;

- che il corso verrà attivato al raggiungimento di 20 iscrizioni;

Firma del/della candidato/a

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA (barrare)

di essere a conoscenza e di possedere i requisiti previsti per l'ammissione:

- ❑ Assolvimento o adempimento dell'obbligo scolastico
- ❑ Diploma di Scuola Media Inferiore
- ❑ Possesso del seguente titolo di studio _____
- ❑ Se cittadino straniero:
  - ☐ di possedere un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra UE
  - ☐ di possedere un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino UE

si impegna inoltre, a richiesta, a produrre i documenti comprovanti quanto dichiarato nella presente domanda di ammissione.

Data _____ Firma _____

Dichiara

Ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e GDPR 679/2016, il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici erogatori di finanziamenti relativi ai corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Firma _____

Allegare al momento della presentazione della domanda:
- fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia del codice fiscale

solo per cittadini extra-comunitari:
- fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia del titolo di studio (con traduzione ufficiale in italiano)

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

NB La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi