

Promiform

Ente di Formazione Professionale

CORSO OSS OPERATORE SOCIO SANITARIO SEDE CAGLIARI

AUTORIZZATO DALLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

REGIME DI AUTOFINANZIAMENTO

CODICE EDIZIONE

58169/2020/PROMOFORM/OSS1000/CAGLIARI/01

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE AL PERCORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il/ La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

e domiciliato in¹ _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Pec (se in possesso) _____

N.B. L'inserimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio, compreso numero di telefono e indirizzo e-mail e indirizzo pec (laddove l'inoltro della domanda di partecipazione sia avvenuta via pec)

¹Da compilare nel caso in cui l'indirizzo del **domicilio** differisse da quello della residenza.

Promoform

Ente di Formazione Professionale

PREVIA VISIONE DELL'AVVISO, CHIEDE L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 Consapevole delle **sanzioni penali** richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

E DICHIARA

- aver compiuto il 18° anno di età
- di possedere il seguente titolo di studio (dettagliare):

conseguito presso _____ in data _____
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al versamento, in un'unica soluzione, della quota di iscrizione pari **3.500,00€** o **2.950,00€ (in caso di iscrizione entro il 05/09/2021)**, in caso di pagamento dilazionato, al versamento di un acconto pari a **€ 250,00** al perfezionamento delle domanda di iscrizione, così come indicato nell'Avviso;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso del certificato di idoneità psicofisica e si impegna a trasmettere il relativo certificato prima dell'avvio delle lezioni;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura selettiva, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;
- di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni;
- di aver preso visione delle linee guida del contratto che verrà stipulato tra l'Ente di Formazione Professionale Promoform e l'allievo partecipante, contratto che verrà sottoscritto al momento del perfezionamento dell'iscrizione presso l'Ente Promoform.

Si allega alla presente²:

²N.B. La mancata consegna degli allegati richiesti o la mancata indicazione del titolo di studio conseguito comporterà l'automatica esclusione dalla fase selettiva.



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Promoform

Ente di Formazione Professionale

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo