**OPERATORE SOCIO-SANITARIO**

Operazione Rif. PA 2021-23225/RER autorizzata dalla Regione Emilia-Romagna con Determinazione Dirigenziale n. 25012 del 20/11/2024

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso 🞎 M 🞎 F - Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*se il domicilio attuale è diverso dalla residenza*

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) sotto la propria responsabilità:

***(Nelle sezioni successive barrare l’opzione scelta)***

|  |
| --- |
| **Di essere in possesso della patente di guida:** 🞏 SI: tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 NO  **Di essere automunito** 🞏 SI 🞏 NO  **Di avere a disposizione altro mezzo di trasporto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Di possedere il seguente titolo di studio:**

|  |
| --- |
| 🞏 Licenza media  🞏 Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l’iscrizione all’università  🞏 Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l’iscrizione all’università  🞏 Qualifica professionale (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  🞏 Laurea triennale (nuovo ordinamento)  🞏 Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica/magistrale nuovo ordinamento)  🞏 Altro (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

**Per i cittadini stranieri:**

|  |
| --- |
| 🞏 di possedere la padronanza della lingua italiana non inferiore al livello B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per le lingue (CEFR)  🞏 Per i cittadini stranieri Extra UE: di possedere regolare permesso di soggiorno e Dichiarazione di Valore del titolo di studio  🞏 Per i cittadini stranieri UE: di possedere Traduzione Asseverata del titolo di studio |

**Di essere nella seguente Condizione Occupazionale:**

|  |
| --- |
| 🞏 In cerca di prima occupazione/non occupato  🞏 Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un’occupazione saltuaria/atipica)  🞏 Occupato autonomo  🞏 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)  🞏 Studente  🞏 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, inabile al lavoro, in altra condizione)  🞏 Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Di avere:**

|  |
| --- |
| 🞏 esperienza professionale assente o breve, discontinua o non coerente con la qualifica. |

**CHIEDE**

di partecipare al corso per Operatore Socio-Sanitario (della durata di 1.000 ore di cui 450 di stage e con frequenza obbligatoria di almeno il 90% delle ore) promosso da TECHNE SCaRL, con **quota di partecipazione di 2.700,00 €** che grazie all’intervento delle organizzazioni del territorio (ASP Cesena Valle Savio, Comuni, BCC Sarsina, ecc..) prevede una riduzione della **quota di partecipazione**:

* **in caso di 15 partecipanti pari a: 1700 €** esente IVA + € 2 marca da bollo
* **in caso di 25 partecipanti pari a: 1200 €** esente IVA + € 2 marca da bollo

Previa autorizzazione della RER il numero dei partecipanti potrà essere elevato a 30 ed in quel caso la quota di partecipazione sarà pari a 1.119€ esente IVA + € 2 marca da bollo.

La quota di partecipazione potrà essere versata a rate.

**Infine, DICHIARA**

🞏 **Di versare al momento dell’iscrizione un acconto di Euro 100,00€**in contanti (recandosi presso la sede di Techne Cesena) o tramite Bonifico Bancario (IBAN IT53E0538723901000001605550 **indicando come causale: “Nome e Cognome, acconto iscrizione corso OSS Rif.PA 2021-23225/RER").**

🞏 Di accettare di fornire documenti comprovanti le informazioni fornite, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 su richiesta di TECHNE Scarl.

🞏 In base alle norme sull’autocertificazione, di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (Comma 1. *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”*).

**Per i fini di cui sopra si allega alla presente domanda:**

* Fotocopia fronte retro del documento di identità in corso di validità (carta di identità o, in caso di cittadini extra-UE che non la possiedono, passaporto).
* Due fotografie formato tessera.
* Fotocopia del Codice Fiscale.
* Per i cittadini stranieri Extra UE: copia del permesso di soggiorno e della Dichiarazione di Valore del titolo di studio.
* Per i cittadini stranieri UE: copia della Traduzione Asseverata del titolo di studio.
* Per tutti i cittadini stranieri: certificazione della padronanza della lingua italiana non inferiore al livello B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per le lingue (CEFR) (se in possesso).
* Copia del proprio Curriculum Vitae (CV) o del documento “CV Candidato” presente sulla pagina di riferimento del corso (https://www.techne.org/it/i\_nostri\_corsi/corsi\_oss/).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto, con la presente dichiaro di essere informata/o, ai sensi del GDPR (UE) nr. 679/2016, che i dati sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, relativamente alla attività formativa per la quale ho richiesto l’iscrizione/informazioni ed esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene rilasciata, nei limiti stabiliti dalla legge.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_