Segr.IO.3.DI

### Domanda numero



**Associazione *“La Nostra Famiglia”***

**23842 BOSISIO PARINI (Lc)**

**ente giuridico civilmente riconosciuto con d.p.r. n. 765 del 19.6.1958**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER**

# OPERATORE/TRICE SOCIO SANITARIO/A (OSS)

**ANNO FORMATIVO 2022/2023**

**1. DATI ANAGRAFICI**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso ❑ M ❑ F

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DOMICILIO (DA INDICARE SOLO SE DIVERSO DA RESIDENZA)

domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. PERCORSO PROFESSIONALE: attuale condizione professionale**

* Inoccupato (in cerca di prima occupazione)
* Occupato (compreso occupazione saltuaria/atipica o in NASPI)
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità
* Studente
* Inattivo, diverso da studente (ritirato dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

3. Titolo di Studio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.1 indicare se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. ATTRAVERSO QUALI FONTI È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?**

|  |  |
| --- | --- |
| * dal centro per l’impiego pubblico | * dal Enti privati |
| * da informazioni acquisite presso l’Associazione   La Nostra Famiglia | * dall’Azienda presso cui lavoro |
| * da manifesti e depliant | * da siti internet |
| * da Assessorato formazione e lavoro dal sito di Regione Lombardia (Regione o Provincia) | * dalla Scuola frequentata |
| * altro |  |
|  |  |

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati UE 679/2016, l’Associazione “La Nostra Famiglia” la informa che i suoi dati saranno trattati al fine di consentire la formazione della graduatoria per la frequenza del corso in oggetto. Titolare del trattamento è l’Associazione “La Nostra Famiglia”, che Lei può contattare personalmente o a mezzo posta ordinaria presso la sede legale a Ponte Lambro (CO), in via Don Luigi Monza, 1 oppure per mezzo di posta elettronica all’indirizzo e-mail [presidenza@lanostrafamiglia.it](mailto:presidenza@lanostrafamiglia.it). Il Responsabile per la protezione dei dati è il sig. Alessandro Frillici, contattabile all’indirizzo mail [dpo@lanostrafamiglia.it](mailto:dpo@lanostrafamiglia.it).

I suoi dati saranno conservati coerentemente alla finalità di trattamento e potranno essere comunicati a Regione Lombardia e/o Provincia di Lecco nell’ambito degli adempimenti richiesti per l’erogazione del corso in oggetto. Lei potrà esercitare i diritti che il Regolamento Le riconosce e che sono disponibili anche sul nostro sito [www.lanostrafamiglia.it](http://www.lanostrafamiglia.it).

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati da parte dell’Associazione “La Nostra Famiglia”, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, art. 6, lettera a

Sì ❑ No ❑

**e conferma la propria domanda di ammissione al Corso.**

Il/La sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell'art.496 del Codice penale, visionati gli elementi esposti nella presente comunicazione attesta, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di quanto previsto dal D.P.R. n. 403/1998, la regolarità di quanto contenuto nella presente documento e la loro corrispondenza con gli originali."

Bosisio Parini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare alla Domanda:**

**-** 1 Foto Tessera

- Copia documento di riconoscimento e del codice fiscale

- Diploma di scuola secondaria di secondo grado o qualifica di durata almeno triennale

- Qualifica professionale rilasciata al termine di percorsi biennali di prima formazione o qualifica ASA o OTA

**Per i titoli di studio conseguiti all’estero**

- se conseguito in un Paese EXTRA UE: dichiarazione di valore del titolo di studio rilasciata dall’ambasciata italiana nel Paese di conseguimento

- se conseguito in un Paese UE: traduzione asseverata rilasciata in Italia da un traduttore giurato