



REGIONE DEL VENETO

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE

per il corso regionale a qualifica di

OPERATORE SOCIO SANITARIO

DGR 1124 DEL 06/08/2020

Il Sottoscritto/La sottoscritta

Cognome	Nome
Nato/a a	Il
Codice Fiscale	
C.I./Passaporto N°	Rilasciato/a da
	Il
Residente a	CAP
Via	
Telefono Cellulare	E-mail

CHIEDE

di essere pre-iscritto alla selezione per il corso di Operatore Socio-Sanitario

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto contenuto nel bando
 - di essere cittadino italiano SI NO (allegare copia del permesso di soggiorno)
 - di essere cittadino del seguente stato estero _____
 - di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
 - di aver assolto al diritto-dovere all'istruzione e alla formazione o di essere maggiorenne in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) (**DI CUI SI ALLEGA COPIA**);
- oppure
- di essere in possesso del titolo di studio conseguito all'interno del territorio dell'Unione Europea accompagnato la **Dichiarazione di Valore (DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;



REGIONE DEL VENETO

Per la comprensione della lingua italiana (se cittadino della Unione Europea non Italiano o fuori della Unione Europea) dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- Titolo di studio conseguito in Italia -Scuola Media **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**
- Attestato di qualifica professionale conseguito in Italia a seguito di percorso formativo di formazione professionale iniziale articolato su ciclo triennale. **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**
- Diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito in Italia **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**
- Diploma di laurea o di dottorato di ricerca conseguito in Italia **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**
- Dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla Regione del Veneto; **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**
- Certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, almeno di livello B1 **(DI CUI SI ALLEGA COPIA);**

Dichiara di essere interessato a partecipare alle selezioni del seguente corso:

SELEZIONARE UNA SOLA PREFERENZA	CICLO FORMATIVO	SCADENZA DOMANDE DI PREISCRIZIONE	DATE SELEZIONE	DATA AVVIO CORSO	SEDE
<input type="checkbox"/>	1°	28 Settembre 2020	2 Ottobre 2020	Entro il 20 Dicembre 2020	Irpea Via Beato Pellegrino a Padova
<input type="checkbox"/>	1°	28 Settembre 2020	2 Ottobre 2020	Entro il 20 Dicembre 2020	Centro Servizi Bonora Camposampiero
<input type="checkbox"/>	1°	28 Settembre 2020	2 Ottobre 2020	Entro il 20 Dicembre 2020	Rovigo Viale Porta Adige, 45/G
<input type="checkbox"/>	1°	28 Settembre 2020	2 Ottobre 2020	Entro il 20 Dicembre 2020	VICENZA SANDRIGO, COOPERATIVA MARGHERITA
<input type="checkbox"/>	2°	10 Gennaio 2021	15 Gennaio 2021	Entro il 31 Marzo 2021	Cooperativa Primavera 85 Via della Ricerca Sovizzo (VI)
<input type="checkbox"/>	2°	10 Gennaio 2021	15 Gennaio 2021	Entro il 31 Marzo 2021	Consorzio CCS Selvazzano Dentro
<input type="checkbox"/>	2°	10 Gennaio 2021	15 Gennaio 2021	Entro il 31 Marzo 2021	Rovigo Viale Porta Adige, 45/G
<input type="checkbox"/>	3°	10 Aprile 2021	15 Aprile 2021	Entro il 30 Giugno 2021	Irpea Via Beato Pellegrino a Padova

Data _____ In fede _____
(firma leggibile)

All'atto della domanda di iscrizione allegare fotocopia del documento di identità e del codice fiscale