



DOMANDA DI ISCRIZIONE ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario

cod. progetto 52/008/747/DEC/20

Il sottoscritto _____
cognome nome

Dati richiedente (compilare in stampatello)	Cognome												
	Nome												
	Sesso		M		<input type="checkbox"/>		F		<input type="checkbox"/>				
	Luogo di Nascita						Prov.						
	Data di nascita				Cittadinanza								
	Residenza		Indirizzo										
			Comune				Prov.				CAP		
	Domicilio		Indirizzo										
			Comune				Prov.				CAP		
	Codice fiscale						E-mail						
Telefono		Abitazione				Lavoro				Cellulare			

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo per OSS, codice progetto sopra indicato.

Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS cod. progetto 52/008/747/DEC/20 dell'Organismo di Formazione IRECOOP VENETO approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n.747 del 23/09/2020.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____
