

Scheda di candidatura alla selezione del Corso di Prima Formazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)

Proxima

..... I sottoscritto/a,

Nome Cognome

nato/a il A (.....) Nazione

Codice Fiscale

CHIEDE

di accedere alla selezione per il Corso per Operatore Socio-Sanitario

DICHIARA

sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge:

Di avere la cittadinanza

Se cittadino extracomunitario:

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno

Documento numero In scadenza il

Di risiedere in Via/Piazza n°

CAP Località Prov

Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio:

Di avere domicilio in Via/Piazza n°

CAP Località Prov

Tel. Abitazione: Cel.:

E-Mail:

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Riconosciuto in Italia ed equiparato a:

Dichiara inoltre di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016

Data Firma

Come sei venuto a conoscenza di questo corso?

Sito Proxima (www.proximaformazione.it)

Sito Formazione Lavoro Regione Liguria

Pubblicità sui mezzi pubblici

Passaparola

Pagina Facebook di Proxima

Centri per l'impiego

Personale che hanno precedentemente frequentato il corso da Proxima

Altro