

**CORSO
PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.)****SCHEDA CANDIDATURA****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Nome: _____ Cognome: _____
Nato/a il: _____ a: _____ () Nazione: _____
Codice fiscale: _____ Telefono: _____
Numero documento: _____ Data scadenza: _____
E-mail: _____

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 cittadinanza:

Se extracomunitario: **DI AVERE REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO**

DI ESSERE DOMICILIATO IN:

Via/Piazza: _____ Civico: _____ CAP: _____
Città: _____ Provincia: _____

**DI ESSERE IN POSSESSO
DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:****RICONOSCIUTO IN ITALIA ED EQUIPARATO A:**

- Tutti i dati forniti saranno trattati da Proxima S.r.l. ai sensi del D.lgs 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("GDPR").
- Acconsento al trattamento dei miei dati personali per quanto riguarda la ricezione di informazioni su eventi e percorsi di formazione del settore socio sanitario.

Acconsento

NON acconsento

DATA**FIRMA****COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DI QUESTO CORSO?**

Sito Proxima (www.proximaformazione.it)

Centri per l'impiego

Pubblicità sui mezzi pubblici

Sito Formazione Lavoro Regione Liguria

Passaparola

Personale che hanno precedentemente frequentato il corso da Proxima

Altro: