



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO all'AVVISO DI SELEZIONE CANDIDATI CORSI OSS 2016/2017 – DIPLOMATI IPSSS VENETO

**Modulo iscrizione alle prove selettive per l'ammissione al
Corso integrativo Operatore Socio Sanitario (OSS)
per Diplomatici degli IPSSS del Veneto**

Anno formativo 2016/17

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ e residente a _____

provincia _____ in Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Sesso _____

CHIEDE

all'Istituto Professionale a indirizzo "Servizi socio-sanitari" di _____

di essere iscritto/a allo svolgimento delle prove scritte oggetto della presente, che avranno luogo presso
l'IPS sede del Corso, **sabato 28 Gennaio, dalle ore 9 alle ore 10.30.**

Dichiara di aver conseguito il Diploma in "Servizi socio-sanitari" nell'anno _____ presso
l'IPS _____ riportando il voto _____

Si allega:

- Copia di documento di riconoscimento valido
- Ricevuta del versamento di 20 euro
- Eventuale Dichiarazione indicatore ISEE, se già in possesso
- Permesso di soggiorno (nel caso di persone extracomunitarie)

Data: _____

Firma del richiedente _____

PER TUTTE LE INFORMAZIONI CONSULTARE IL BANDO E IL SITO WEB DELLA SCUOLA DI ISCRIZIONE

I dati del presente modulo sono resi sotto la propria personale responsabilità, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni si incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000

FIRMA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, per le finalità connesse alla gestione dei corsi.

FIRMA _____