



REGIONE DEL VENETO



ALLEGATO all'Avviso di Selezione CORSI OSS II EDIZIONE 2017/2018

**Modulo iscrizione alle prove selettive per l'ammissione al
Corso integrativo Operatore Socio Sanitario (OSS) II EDIZIONE
per Diplomatici e Frequentanti la classe quinta degli IPSSS del Veneto
Anno formativo 2017/18**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / ___ residente a _____ Provincia _____

in Via _____ n. _____ Telefono _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

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, **venerdì 12 Gennaio 2018, dalle ore 9 alle ore 10.30**, salvo diverse disposizioni, che saranno tempestivamente comunicate.

Dichiara:

- di aver conseguito il Diploma in "Servizi socio-sanitari" nell'anno presso l'Istituto di istruzione di....., con il voto di.....
- di frequentare regolarmente la classe quinta dell'indirizzo "Servizi socio-sanitari" diurno/serale (sottolineare l'opzione prescelta) presso l'Istituto di istruzione di.....,

Si allega:

- Copia di documento di riconoscimento valido
- Ricevuta del versamento di 20 euro
- 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 sanzioni stabilite dalle leggi 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 _____