

FORMAT PER LA CANDIDATURA AL CORSO ASA - 2024

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in via _____,
codice fiscale _____ manifesto il mio interesse a sottopormi alla
selezione per frequentare il Corso ASA - 2024.

Tel _____ Email _____

Dichiaro:

di avere il seguente titolo di studio (requisito minimo obbligatorio licenza media)

_____ conseguito il _____

Presso l'istituto _____

di avere un'adeguata conoscenza della lingua Italiana.

(Per i candidati stranieri in sede di iscrizione sarà richiesta la traduzione e dichiarazione di valore del titolo di studio conseguito nel paese di origine, rilasciata dall'ente competente)

Allego alla presente il mio CV in formato europeo e autorizzo gli organizzatori al trattamento dei miei dati personali presenti in questa manifestazione di interesse e nel CV ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma

Sezione informativa relativa all'interesse per eventuali corsi OSS

Essendo in possesso di diploma di scuola secondaria di secondo grado o qualifica della durata almeno triennale ai sensi del D.lgs. 76/05, desidero inoltre segnalare il mio interesse per eventuali corsi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario OSS:

- SI
- NO