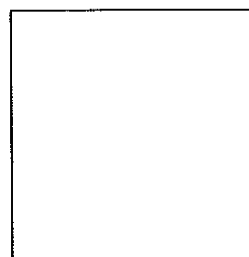




Spett.le CONSORZIO MONVISO SOLIDALE
Corso Trento n. 4
12045 FOSSANO

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROVA DI SELEZIONE DEL CORSO
DI PRIMA FORMAZIONE PER N. 25 POSTI DI:
OPERATORE SOCIO SANITARIO – BANDO MDL 2015**



FOTOTESSERA

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

1. Codice Fiscale
2. Cognome
3. Nome
4. Genere Maschio Femmina
5. Cittadinanza (per stranieri specificare quale nazione)
1. Italiano 2. Comunitario _____ 3. Extracomunitario _____
6. Dati di nascita
- 6a. Data
- 6b. Luogo 6c. Provincia
7. Dati di residenza
- 7a. Indirizzo
- 7b. Comune 7c. Provincia
- 7d. CAP 7e. Telefono

8. Dati di domicilio solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio

8a. Indirizzo | _____ |

8b. Comune _____ | 8c. Provincia |__|__|

8d. CAP |__|__|__|__| 8e. Telefono |__|__|__|_|/|__|__|__|__|__|__|__|

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando, ovvero:.

- essere disoccupato maggiorenne con licenza di scuola secondaria di I grado (scuola media inferiore); per i cittadini italiani/comunitari/di Paesi equiparati il titolo di studio conseguito all'estero deve essere esibito con dichiarazione di equipollenza; per i cittadini extracomunitari non è possibile la dichiarazione di equipollenza e dovranno presentare un titolo di studio conseguito in Italia (comunicazione Regione Piemonte prot. n. 35995 del 01/08/2013);
 - possedere regolare permesso di soggiorno se cittadino straniero;
 - possedere l'idoneità psicofisica specifica alle mansioni.
- Il/la sottoscritto/a dichiara che tutti i dati indicati nella presente domanda corrispondono a verità, e che eventuali modificazioni verranno comunicate alla segreteria del corso nel caso di ammissione.
 - Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e che, in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti , la stessa è oggetto di selezione.
 - Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che non presentandosi all'incontro di orientamento risulterà escluso dalla selezione.

In seguito a suddetta selezione **gli ammessi al corso dovranno regolarizzare la propria domanda di partecipazione fornendo una marca da bollo da € 16,00.**

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(la firma va apposta davanti ad un addetto alla ricezione del Consorzio Monviso Solidale oppure allegare fotocopia di un documento di identità)

Autorizzazione al trattamento dei dati personali D.lgs. 196/2003

Il sottoscritto _____

intende con la presente esprimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Dichiara inoltre di essere stato informato in merito a quanto previsto dal D.lgs. 196/2003, di consentire il trattamento dei dati e di essere informato che le elaborazioni previste saranno oggetto di analisi aggregate sulla collocazione professionale degli allievi che verranno effettuate in forma assolutamente anonima come previsto dal decreto sopra citato.

Data _____

Firma _____

MODULISTICA DA ALLEGARE:

- Fototessera
- Copia del Documento d'Identità e del Codice Fiscale
- Copia del diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media) oppure copia del certificato di equipollenza accertata dall'Ufficio Scolastico Regionale nel caso di cittadini italiani/comunitari/di Paesi equiparati oppure per i cittadini extracomunitari titolo di studio conseguito in Italia
- Copia del permesso di soggiorno nel caso di cittadini extracomunitari

