

Marca da
bollo da
Euro 16,00

MODULO 1. – (soggetto maggiorenne)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2024-2025**
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ Provincia (____) il ___/___/_____ residente in
_____ Prov.(____) CAP _____ Via _____ N _____
Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eventuale altro recapito (*se diverso dalla residenza*) per tutte le comunicazioni relative alla presente domanda

C H I E D E

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di

(SELEZIONARE UNA SOLA SEDE)

ARCO BORGO VALSUGANA LEVICO TERME ROVERETO (SERALE)

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atto falsi, nonché dalla decadenza dei benefici conseguente al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000):

D I C H I A R A

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto (diploma di scuola secondaria di primo grado – terza media);
- (solo per chi ha conseguito il titolo di studio all'estero) di essere in possesso della dichiarazione di valore (**allegare copia**);
- di aver provveduto al pagamento di € 15,00 tramite sistema PagoPa come contributo per l'ammissione al bando per la sede prescelta (**allegare ricevuta**);

REQUISITI AGGIUNTIVI PER L'AMMISSIONE A PERCORSI FORMATIVI RIDOTTI

- di essere in possesso di qualifica OTA;
- di essere in possesso di qualifica OSA rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento;
- di essere attualmente in servizio ed inquadrato come ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona/ausiliario specializzato e di aver svolto attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno (12 mesi) negli ultimi 3 anni (**allegare documentazione**);
- di essere in possesso della dichiarazione di diniego del riconoscimento del titolo professionale di infermiere conseguito nel paese extracomunitario _____ o dell'Unione Europea _____ rilasciato dal Ministero della Salute (**allegare copia**)
o, in alternativa
- di essere in possesso della dichiarazione del servizio provinciale Organizzazione e qualità delle attività sanitarie – Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane, che specifica che il titolo professionale conseguito all'estero corrisponde ad un titolo professionale già ritenuto dal competente Ministero non valido ed insufficiente in termini formativi ai fini del riconoscimento;
- di aver frequentato il primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica

SE CITTADINO STRANIERO di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda,

- di regolare permesso di soggiorno (se extracomunitario);

del titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore)

o, in alternativa

di essere in possesso del certificato di conoscenza della lingua italiana livello B2 rilasciato da centri di certificazione autorizzati

Nel caso di **portatori di handicap**, ai sensi della L.P. n. 08/10.09.2003 e della L. n. 104/05.02.1992:

di necessitare dei seguenti ausili per sostenere le prove d'esame _____

di necessitare di tempi aggiuntivi per sostenere le prove _____

Allegare certificazione – in copia semplice - relativa allo specifico handicap rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio.

Luogo e data, _____

Firma

.....

DICHIARA altresì

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (disponibile al link https://drive.google.com/file/d/1a75TKleD41Dc17GMLhopXiD29zgejwH3/view?usp=drive_link) ed essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata e che il trattamento è disciplinato dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 del 27 aprile 2016 aggiornato alle rettifiche pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea 127 del 23 maggio 2018

Firma
