



Regione Siciliana



Prot. n.

Del

Regione Siciliana

Assessorato alla Salute – D.A. n. 1613 del 8 ottobre 2014

Corso libero di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a

nato/a il / / a Prov. ( )

Stato

Codice Fiscale

Consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni fa domanda di partecipazione all'intervento indicato.

Al riguardo dichiara:

- di essere 1. Uomo 2. Donna
- di avere la cittadinanza: 1. Italia 2. Altri paesi UE 3. Paesi europei non UE 4. Paesi non UE del Mediterraneo 5. Altri paesi africani 6. Altri paesi asiatici 7. America 8. Oceania

- di risiedere in Via/Piazza Località Comune

C.A.P. Prov

(nei caso in cui la residenza non coincide con il domicilio)

- di avere il domicilio in Via/Piazza n.

Località

Comune

C.A.P. Prov. Tel.

Dichiara inoltre (barrare una sola risposta):

- a) di essere autocertificato ai sensi del D.Lgs. 181/00 e D.Lgs. 297/02
b) di non essere autocertificato ai sensi del D.Lgs. 181/00 e D.Lgs. 297/02.

Dichiara infine:

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

- 1. Nessun titolo o licenza elementare
2. Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore
3. Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico
4. Qualifica prof.le acquisita attraverso corso di formazione prof.le
5. Qualifica acquisita tramite apprendistato
6. Diploma di maturità e diploma di scuola media superiore
7. Qualifica professionale post-diploma
8. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
9. Diploma universitario, Laurea di base od altri titoli equipollenti
10. Master post laurea di base
11. Laurea specialistica
12. Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

2. Indicare i prerequisiti posseduti:

- 1. Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari -ADEST, denominato anche Operatore Socio Assistenziale e dei Servizi tutelari
2. Operatore Socio Assistenziale - OSA, denominato anche "OSA per l'infanzia", "OSA per le demenze", "OSA per l'handicap", "OSA per gli anziani"

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

e.mail: \_\_\_\_\_

**Diversamente Abili**

anche chi ha un reddito annuale inferiore a € 8.000 (se lavoro dipendente) o a € 4.800 (se lavoro autonomo)

**3. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi e l'ultimo anno completato:**

Scuola	Ultimo anno completato
1. Scuola media inferiore o di base	_ _ _ _
2. Biennio scuola secondaria riformata	_ _ _ _
3. Triennio scuola secondaria riformata	_ _ _ _
4. Istituto professionale	_ _ _ _
5. Istituto tecnico	_ _ _ _
6. Istituto magistrale	_ _ _ _
7. Istituto d'arte	_ _ _ _
8. Liceo	_ _ _ _
9. Università	_ _ _ _

**4. Qual è la Sua attuale condizione professionale?** (indicare una sola risposta)

**a. in cerca di 1° occupazione in uscita dalla Scuola/Università**

(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

Indicare da quanto tempo cerca lavoro:

- 1. da meno di 6 mesi
- 2. da 6 a 11 mesi
- 3. da 12 a 24 mesi
- 4. da oltre 24 mesi

**b. b. occupato**

(compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica o in CIG) (si intende occupato, ai sensi del D.Lgs. 297/02, chi ha un reddito annuale superiore a 8.000 euro (se lavoro dipendente) o a 4.800 euro (se lavoro autonomo))

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

Data inizio lavoro \_\_\_\_\_

Tipo di contratto \_\_\_\_\_

(contratto di dipendente, contratto di apprendista, libero professionista, contratto di lavoro atipico.....)

**c. disoccupato o iscritto alle liste di mobilità**

chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuaria/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro - si intende disoccupato, ai sensi del D.Lgs. 297/02,

Indicare da quanto tempo cerca lavoro:

- 1. da meno di 6 mesi
- 2. da 6 a 11 mesi
- 3. da 12 a 24 mesi
- 4. da oltre 24 mesi

**d. studente**

(chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario)

**e. inattivo**

(chi non ha e non cerca lavoro)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il costo complessivo del Corso è pari a € 1.800,00 (esente IVA ex art. 10 DPR 633/72) e dovrà essere versato tramite accredito con bonifico bancario presso "Banca Prossima" IBAN IT 53 R 03359 01600 100000008002, destinato ad "Asterisco Soc. Coop. Soc." specificando nella causale "iscrizione al corso riqualificazione OSS\_ proprio Nome e Cognome" oppure con assegno bancario non trasferibile ugualmente intestato.

Il costo complessivo del Corso è pari a € 1.800,00 e dovrà essere versato in 3 rate: € 250,00 all'atto dell'iscrizione, € 775,00 all'avvio del corso, € 775,00 al termine dell'attività d'aula e prima dell'inizio dell'attività di tirocinio.

Il sottoscritto inoltre dichiara di essere consapevole che l'iscrizione è perfezionata dal pagamento della prima rata del corso e che il pagamento a saldo della seconda e terza rata è condizione essenziale per la partecipazione allo stage. Il mancato pagamento da luogo alla risoluzione immediata del contratto, restando convenuto che non si procederà ad alcuna restituzione di quanto versato.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

-----

**Inoltre:**

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs 196 del 30/06/2003 sul trattamento dei dati personali, l'Ente Gestore del Progetto, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge, nonché per i fini propri dell'attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti Pubblici coinvolti nella gestione dell'attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'Ente Gestore, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

