

I.Ci.S.S. Istituti Civici di Servizio Sociale di Verona Tel.: 0458379914 fax.: 0458379900	MODULO	Cod. documento: Mod.07-09
	Titolo: SCHEDA ISCRIZIONE	Scheda iscrizione Corso REV. 04
	Campo di applicazione: Tutte le azioni formative	Data: 06.07.2010
		Pagina 1 di 1

Spett.le
Istituti Civici di Servizio Sociale
via Carso, n° 9
37124 VERONA

Domanda di iscrizione/Registration form

Oggetto: **PERCORSO FORMATIVO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) ANNO FORMATIVO 2010/2011.**

La/il sottoscritta/o
I the undersigned

Cognome Nome
Surname Name

nato/a a provincia il
place of birth state or province date of birth

Codice fiscale Carta identità / Passaporto n.
Fiscal code Identity card / Passport no.

Residente in via/p.zza n° C.A.P Comune di
Address n° Postal Code City

Prov. Tel. Cell. E-mail
Province Telephone Mobile E-mail Address

Dichiara in fede di essere in possesso

del seguente titolo di studio

conseguito a

del permesso di soggiorno valido alla data del 08.09.2010

della certificazione di competenza linguistica rilasciata da Enti certificatori (almeno livello A2) ovvero della dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla Regione del Veneto.

CHIEDE REQUIRE

di essere iscritto al: **PERCORSO FORMATIVO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)**
ANNO FORMATIVO 2010/2011 da voi organizzato.

Verona, lì

Firma
Signature

AUTORIZZA

Ai sensi della legge n. 675/96 e successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative; comunicazioni a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e formata dal sottoscritto.

Distinti saluti

data

.....
(firma leggibile)