



Spazio riservato alla segreteria

Prot. n° \_\_\_\_\_ /OSSFG del \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale:

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

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono fisso: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso:

#### Operatore Socio Sanitario (OSS)

Cod. Progetto: **207V5E5 – 3985**

Soggetto Attuatore: **RTS Associazione Profeta (Capofila) – Spegea S.C.A R.L- Aforis Impresa Sociale**

Sede di svolgimento: **Candela (FG), CREDEA c/o Incubatore di Imprese, Località Serra Giardino SP99**

POR PUGLIA FESR FSE 2014 – 2020 – Avviso Pubblico n° 01/FSE/2018

A.D. Regione Puglia, Servizio Formazione Professionale n. 864 del 03/08/2018 (Burp n. 107 del 16/08/2018)

Finanziato dal POR PUGLIA FESR/FSE 2014 - 2020 e dal Patto per lo Sviluppo della Regione Puglia FSC – 2014 - 2020

Luogo e Data

Firma candidato/a

### ALLEGATI:

- Fotocopia documento di riconoscimento valido
- Attestazione aggiornata dello stato di inoccupazione o disoccupazione rilasciata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente (*non antecedente al 01 maggio 2018*)
- Dichiarazione sostitutiva
- Curriculum Vitae
- Dichiarazione presa visione del regolamento selezioni
- Modello Informativa Privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE n. 2016/679

