Spettabile Ente titolare
Fondaz. Casa Carità Arti Mestieri Onlus
Via S. Bortolo, 10 – 36020 Pove del Gr. (VI)

0424.523216 – centro.pove@casadicarita.org

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA:. DOCUMENTI CONSEGNATI

C.I.	CITT. ITA	Tit Stud ITA	TRAD. Tit stud UE	TRAD. Tit stud EXTRA UE	*RICEVUTA IL:*
P.S.	CITT. STR		TRAD Tit stud UE	TRAD. Tit stud EXTRA UE	
			A2	A2	

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA DI SELEZIONE del 26/7/17 ore 8:30

CORSI A QUALIFICA PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO" – O.S.S. (ANNO 2017)

DGR Regione Veneto n. 688 del 16/5/17 - Decreto approvazione Regione del Veneto n. 718 del 30/06/17

(Barrare la casella)➔ **Selezione sede POVE DEL GRAPPA** ☐ **Selezione sede ASIAGO** ☐

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci (ai sensi art. 76, DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA quanto segue:

COGNOME: _____ **NOME:**_____

di essere nato/a a: Stato: _____Città: _____il_____

di essere residente a _____ Cap _____Prov.: ____

in via _____ n. _____

cellulare_____ indirizzo mail _____

di avere la cittadinanza _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

1-ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, ai fini della frequenza al corso.

2-ALLEGA COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' E DEL PERMESSO DI SOGGIORNO (SE CITTADINO STRANIERO**)**

3-DICHIARA DI ESSERE NELLA SEGUENTE SITUAZIONE (BARRARE LE CASELLE A FIANCO DELLE CASISTICHE), E **INDICA NEL CONTEMPO QUALI DOCUMENTI S'IMPEGNA A CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA ENTRO 3 GIORNI DALLA PUBBLICAZIONE DELLE GRADUATORIE DEGLI AMMESSI AI CORSI (PENA L'ESCLUSIONE DAL CORSO)**

Cittadino	☐ **TITOLO STUDIO conseguito IN ITALIA**	☐ **Con TITOLO DI STUDIO conseguito NELLA U.E.**	☐ **Con TITOLO DI STUDIO conseguito FUORI DELLA U.E.**
☐ **ITALIANO**	☐ Consegnerò copia del titolo di studio conseguito in Italia (almeno Licenza Scuola Media)	☐ Consegnerò copia del **titolo di studio accompagnato da TRADUZIONE UFFICIALE in lingua italiana**	☐ Consegnerò copia del **titolo di studio con LEGALIZZAZIONE** (**Dichiarazione di Valore**) o con "**apostilla**" (per i Paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja) accompagnato da **traduzione giurata in italiano**
☐ **STRANIERO**		☐ Consegnerò copia del **titolo di studio** accompagnato da **TRADUZIONE UFFICIALE in lingua italiana** e consegnerò **Certificazione di competenza linguistica** rilasciata da uno di questi enti certificatori (Università degli Studi di Perugia, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Roma Tre e Società Dante Alighieri) **almeno di LIVELLO A2**	☐ Consegnerò copia del **titolo con LEGALIZZAZIONE** (**Dichiarazione di Valore**) o con "**apostilla**" (per i Paesi aderenti alla Convenzione dell'Aja) accompagnato da **traduzione giurata in italiano** e consegnerò **Certificazione di competenza linguistica** rilasciato da uno di questi enti certificatori (Università degli Studi di Perugia, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Roma Tre e Società Dante Alighieri) **almeno di LIVELLO A2**

4-E' a conoscenza DI QUANTO CONTENUTO NEL BANDO DEL CORSO, IN PARTICOLARE:
-la Scadenza di presentazione della domanda è prevista per il giorno 24/7/2017 entro le ore 12:00.
-LA PRIMA RATA DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE ANDRA' VERSATA ENTRO 3 GIORNI DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELLA GRADUATORIA.

Data _____ Firma leggibile

_____