

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO ALLA FORMAZIONE  
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO RIF. P.A 2012-13429/RER  
FORMAZIONE NON FINANZIATA

Operazione presentata alla Regione Emilia Romagna rif. P.A. 2012-13429/RER in risposta  
all'avviso pubblico D.G.R. n. 438 del 16/04/2012 autorizzata con determinazione 4133 del 11/03/2020

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**chiede:**

**di essere ammesso al Corso :**

RIF.PA. 2012-13429/RER OPERATORE SOCIO SANITARIO - BOLOGNA

**dichiara:**

**di essere residente in:**

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

In quanto residente in altra Regione dichiara di aver fatto richiesta di residenza nel comune di \_\_\_\_\_ della Regione Emilia Romagna e ne allega copia

**Richiede di ricevere eventuali comunicazioni postali e/o telefoniche al seguente recapito (se diverso dalla residenza):**

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**di:**

- A avere assolto l'obbligo scolastico e/o formativo
- B essere in possesso di una qualifica professionale :.....
- C essere in possesso di un diploma di scuola media superiore (5 anni):.....
- D essere in possesso di un diploma universitario / laurea:.....
- E Essere in possesso di esperienza professionale nel ruolo di OSS attestata da certificazioni dei datori di lavoro (allegate)

Centro di Formazione Professionale Nazareno - Società Cooperativa Sociale

C.F. e P.IVA 02286531203 SdI M5UXCR1 REA MO-372342 info@nazareno.it cfpnazareno@pec.it [www.nazareno.it](http://www.nazareno.it)

Sede legale e operativa Carpi  
Via Peruzzi 44 - 41012 Carpi (MO)  
tel 059 686717 fax 059 683330

Sede operativa Carpi  
Via Lama 10 - 41012 Carpi (MO)  
tel 059 9770291 fax 059 664744

Sede operativa Bologna  
Via S. Barbara 9/2 - 40137 Bologna (BO)  
tel 051 5870854 fax 051 5870853



di: essere in possesso di titoli/qualifiche afferenti all'area socio sanitaria assistenziale di cui allega copia  
non essere in possesso

**Di essere in possesso di crediti formativi maturati:**

1. da esperienza lavorativa breve, discontinua o non coerente con la qualifica (servizio civile, tirocinio, volontariato, assistenza domiciliare privata ...)
2. da esperienza lavorativa coerente in aziende e strutture socio sanitarie
3. da istruzione/formazione: (certificato di competenze o qualifiche regionali, diploma scolastico di tecnico dei servizi sociali, titoli infermieristici stranieri, laurea in educatore sociale,...)

**dichiara di essere nella condizione di:**

Inoccupato/a

Disoccupato/a

Occupato/a

Specificare il tipo di contratto (T.D o T. I.) l'orario di lavoro giornaliero e/o settimanale (part time, tempo pieno ecc...)

.....

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che la SELEZIONE si svolgerà secondo questo calendario: 05/10/2020 e 06/10/2020 - test scritto; 08-12-13/10/2020 - colloqui di gruppo.**

**Le prove si terranno presso CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. – VIA S. BARBARA, 9/2 BOLOGNA**

**Il corso inizierà il giorno 21 ottobre 2020 dalle 9.00 alle 15.30  
presso la sede del CFP NAZARENO – via S.Barbara, 9/2 BOLOGNA**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si dichiara che i dati di cui sopra sono veri e reali, ai fini e per gli effetti del DPR 445 del 28/12/2000 artt. 38, 46 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art 76 e ss.ii.mm. per il rilascio di dichiarazioni mendaci.  
Si allega fotocopia di un documento di identità.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si prende atto che i dati forniti e raccolti saranno trattati unicamente per la formulazione della graduatoria di ammissibilità ai corsi di formazione iniziale per OSS e conformemente a quanto disposto dal Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Centro di Formazione Professionale Nazareno - Società Cooperativa Sociale

C.F. e P.IVA 02286531203 Sdl M5UXCR1 REA MO-372342 info@nazareno.it cfpnazareno@pec.it [www.nazareno.it](http://www.nazareno.it)

**Sede legale e operativa Carpi**  
Via Peruzzi 44 - 41012 Carpi (MO)  
tel 059 686717 fax 059 683330

**Sede operativa Carpi**  
Via Lama 10 - 41012 Carpi (MO)  
tel 059 9770291 fax 059 664744

**Sede operativa Bologna**  
Via S. Barbara 9/2 - 40137 Bologna (BO)  
tel 051 5870854 fax 051 5870853

