



REGIONE DEL VENETO



# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE

per il corso regionale a qualifica di

## OPERATORE SOCIO SANITARIO

DGR 811 del 05/07/2022

Il Sottoscritto/La Sottoscritta \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
documento d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare fotocopia del  
**documento di identità e del codice fiscale**) residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### **di essere iscritto alla selezione per il corso di Operatore Socio-Sanitario**

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

Il Sottoscritto/La sottoscritta inoltre:

### DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto contenuto nel bando**
- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino straniero (allegare copia del permesso di soggiorno)
- di essere cittadino del seguente stato estero \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Irecoop Veneto  
via Savelli, 128  
35129 Padova  
C.F. 80037180280  
P. IVA 00104920285

T. +39 049 8076143  
F. +39 049 8076136  
E. info@irecoopveneto.it  
irecoopveneto@pec.it  
www.irecoopveneto.it





REGIONE DEL VENETO



## DICHIARA

- di aver assolto al diritto-dovere all'istruzione e alla formazione o di essere maggiorenne in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;  
oppure
- di essere in possesso di titolo di studio conseguito all'estero accompagnato da **attestato di comparabilità rilasciato da CIMEA o la Dichiarazione di Valore (DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;

### Se cittadino straniero o se conseguito il titolo di studio all'estero:

- Titolo di studio conseguito in Italia -Scuola Media **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;
- Attestato di qualifica professionale conseguito in Italia a seguito di percorso formativo di formazione professionale iniziale articolato su ciclo triennale. **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;
- Diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito in Italia **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;
- Diploma di laurea o di dottorato di ricerca conseguito in Italia **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;
- Dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla Regione del Veneto; **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;
- Certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, almeno di livello B1 **(DI CUI SI ALLEGA COPIA)**;

## DICHIARA

- Di essere in possesso di Eventuale certificazione diagnostica DSA – Disturbi Specifici dell'Apprendimento

## CHIEDE

### di essere iscritto alla selezione del seguente corso per Operatore Socio-Sanitario

SELEZIONARE UNA SOLA PREFERENZA	TERRITORIO	SCADENZA DOMANDE DI PRESCRIZIONE	DATE SELEZIONE	DATA AVVIO CORSO	SEDE
<input type="checkbox"/>	AULSS 6 PADOVA	10 ottobre 2022	da definire	Dicembre 2022	Padova
<input type="checkbox"/>	AULSS 2 CASTELFRANCO VENETO	10 ottobre 2022	da definire	Dicembre 2022	Cooperativa L'Incontro Via Ospedale Castelfranco Veneto

- Ho preso visione dell'Informativa privacy di Irecoop Veneto all'indirizzo <http://www.irecoop.veneto.it/informativa/trattamento/dati>

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Irecoop Veneto  
via Savelli, 128  
35129 Padova  
C.F. 80037180280  
P. IVA 00104920285

T. +39 049 8076143  
F. +39 049 8076136  
E. [info@irecoop.veneto.it](mailto:info@irecoop.veneto.it)  
[irecoopveneto@pec.it](mailto:irecoopveneto@pec.it)  
[www.irecoop.veneto.it](http://www.irecoop.veneto.it)

