



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





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:**

|                          | TERRITORIO                  | SCADENZA<br>DOMANDE DI<br>PRESCRIZIONE | DATE<br>SELEZIONE   | DATA AVVIO<br>CORSO | SEDE   |
|--------------------------|-----------------------------|--|---------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | AULSS 8<br>BERICA           | 23 FEBBRAIO<br>2023                    | 28 FEBBRAIO<br>2023 | 17 APRILE<br>2023   | COOPERATIVA MARGHERITA<br>SANDRIGO (VI)      |
| <input type="checkbox"/> | AULSS 2 MARCA<br>TREVIGIANA | 3 MARZO 2023                           | MARZO 2023          | APRILE 2023         | COOPERATIVA ORCHIDEA<br>MOGLIANO VENETO (TV) |

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

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