



Via Flavio Ostilio n.8 – 32100 Belluno  
Via Graziano Appiani n.21 – 31100 Treviso  
Tel 0437942474 – 0422406760  
Fax 0437942484  
info@cfpleonardodavinci.com

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
CORSO OSS TREVISO**

**ANNO 2023/2024**

premesso che:

Con DGR n.811 del 05/07/2022, la regione del veneto ha approvato i progetti relativi ai corsi di formazione per Operatore Socio Sanitario.

- Che il corso per Operatore Socio Sanitario sarà realizzato nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.
- L'accesso ai suddetti corsi è subordinato al superamento di una procedura di selezione "TEST+COLLOQUIO".
- L'ammissione alla procedura di selezione dei corsi è subordinata alla presentazione di idonei requisiti di accesso.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76, DPR 445/2000) con il presente modulo dichiara, sotto la propria responsabilità, che in qualità di candidato ho i requisiti per risultare ammissibile alla prova di selezione (autunno 2023) del corso di qualifica per Operatore Socio Sanitario riconosciuto dalla Regione Veneto.

Inoltre dichiara:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere Cittadino \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

---

Se cittadino straniero:

- HA SOSTENUTO LA PROVA DI LINGUA ITALIANA ed ha conseguito il certificato di competenza linguistica di livello B1 rilasciato da

oppure:

- titolo di studio conseguito in Italia \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto alla prova di selezione del corso Operatore Socio Sanitario prevista per il giorno VENERDI 29 SETTEMBRE 2023 DALLE ORE 09.00 che si svolgerà in via Fonderia n.43 – Treviso.

Esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679, ai fini della frequenza al corso.

Si impegna a accettare le condizioni espresse dal Soggetto Attuatore per la realizzazione del corso citate all'interno del Regolamento dell'Istituto e del Patto Formativo, di cui dichiara aver preso visione.

Treviso: \_\_\_\_\_

Per il Soggetto Attuatore

L'allievo (firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MODULISTICA NECESSARIA PER L'ACCESSO ALLA PROVA SELETTIVA

Il/La candidato/a, al fine di completare la presente Domanda di iscrizione alla prova selettiva per il corso di Operatore Socio Sanitario, allega la seguente documentazione:

- 1 fototessera;
- fotocopia documento di identità;
- fotocopia codice fiscale;
- fotocopia del titolo di studio (se conseguito all'estero: Dichiarazione di Valore o l'attestato di comparabilità rilasciato da CIMEA nel caso di titoli di studio analoghi a titoli di diploma di scuola secondaria di secondo grado e diploma laurea italiani; Dichiarazione di Valore nel caso di titoli di studio analoghi al diploma di scuola secondaria di primo grado italiano);
- fotocopia della certificazione linguistica di almeno livello B1\* (**per allievi stranieri**);
- Permesso di soggiorno (**per allievi stranieri**)

\* Enti certificatori riconosciuti dal MIUR (Università Roma3, Università per Stranieri di Siena, Università per Stranieri di Perugia, Società Dante Alighieri).