



## SCHEDA ANAGRAFICA DI MANIFESTAZIONE INTERESSE AL PERCORSO FORMATIVO

Barrare la casella del corso a cui sei interessato/a

- OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS - 1000 ORE)**
- AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA – 800 ORE)**
- RIQUALIFICA ASA/OSS (400 ORE)**
- ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO - 700 ORE)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale n°: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail: \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  Lic. Media Inferiore  Lic. Media Superiore(\*)  Laurea(\*)

(\*) specificare il titolo di studio scuola superiore: \_\_\_\_\_

e/o specificare tipo di laurea: \_\_\_\_\_

Conseguito presso Istituto/Scuola/Ateneo \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Anno di conseguimento \_\_\_\_\_

Attuale condizione professionale:  inoccupato (in cerca di prima occupazione)  occupato  disoccupato

in mobilità  pensionato  studente  inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)

Iscritto al centro per l'impiego/ufficio di collocamento:

SI'  NO (se SI' indicare presso quale \_\_\_\_\_)

Conoscenza della lingua italiana Da compilare solo nel caso di persona straniera

Sì, attestata mediante l'avvenuta frequenza al corso \_\_\_\_\_

Realizzato dall'Istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

livello conseguito:  A1  A2  B1  B2  C1  C2 (Common European Framework)

No (il centro di formazione si riserva somministrare test d'ingresso vedi art. 2 Circolare di Regione Lombardia Prot. E1.2012.0188398 del 31/10/2012)

Come ha saputo della realizzazione del corso: \_\_\_\_\_

Segnalare eventuali problemi e/o difficoltà alla frequenza del corso: \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili a' sensi del Regolamento Europeo 2016/679

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