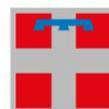




Cofinanziato  
dall'Unione europea



REGIONE  
PIEMONTE

 COVERFOP Consorzio Vercellese Formazione Professionale	<h2>DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE</h2>	D0801
		REVISIONE 4 DEL 11/03/2011
		Pagina 1 di 2
Riferimento P08		

## DENOMINAZIONE DEL CORSO/ATTIVITÀ:

OPERATORE SOCIO SANITARIO 1000 ORE

Agenzia Formativa: **Co.Ver.Fo.P sede di Vercelli**

Anno formativo: 2022/2023

Durata in ore:1000

**Orario di svolgimento:**  Diurno (8-13)  Pomeridiano (14-19)  Preserale (18-20)  Serale (20-23)

### Titolo Rilasciato:

- Frequenza con profitto
- Qualifica
- Specializzazione
- Patente di mestiere o abilitazione professionale
- Altro

Costo corso:

1. ISEE fino a 10000€ non previsto
2. ISEE superiore a 10000€ e fino a 20000 € 750,00
3. ISEE superiore a 20000€ € 1500,00

### Documenti necessari:

- copia di un documento di identità in corso di validità
- N 1 Fototessera
- Titolo di studio o autocertificazione
- N \_\_\_ marche da bollo da € 16,00 (di norma 1 marca per l'iscrizione ed una seconda marca per tutti i percorsi che rilasciano un titolo superiore alla frequenza con profitto)\*
- Permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno
- Idoneità al ruolo (previsto visita di idoneità all'interno del corso)
- Altro ISEE - La mancata presentazione dell'ISEE entro il 14 ottobre 2022 comporta l'inserimento dell'allieva/o nella fascia ISEE più alta – superiore a 20000 €"

### Orientamento:

Descrizione dell'attività Orientamento in ingresso, presentazione del corso, approfondimento delle caratteristiche professionali del profilo

Giorno/periodo	Durata dell'intervento	Modalità	Persone di riferimento

**PARTE ANAGRAFICA ALLIEVO:**

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

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

Cittadinanza  Italiana Altro  \_\_\_\_\_  Maschio  FemminaNel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì  no Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì  no 

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

posta elettronica \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*(da compilare solo se la residenza è diversa dal domicilio)*

Domiciliato a: \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ALTRE INFORMAZIONI (la presente dichiarazione è rilasciata sotto forma di autocertificazione)**

Titolo di studio (es. Terza media..diploma in... Laurea in...)	Scuola / Istituto (nome dell'Istituto e città)	Anno di conseguimento	Punteggio

E' già iscritto o preiscritto ad altri corsi presso altre Agenzie Formative sì  no  Se sì per quali corsi \_\_\_\_\_**Sezione 3 Firme e consenso e dichiarazioni**

Il/la sottoscritto/a interessato, Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riservati in tema di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, al trattamento dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, per le finalità indicate e nei limiti di cui alla stessa

da il consenso  nega il consenso

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Per quanto riguarda la presente domanda in particolare i dati saranno trattati informaticamente ai fini della gestione del corso (attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati), pertanto autorizza ad inviare comunicazioni inerenti il corso utilizzando i recapiti telefonici ed informatici forniti.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato informato/a dei requisiti necessari per poter frequentare il corso, di aver ricevuto il piano di offerta formativa e di accettare tutte le modalità inerenti l'erogazione del medesimo comunicate dall'addetto che riceve la presente domanda. Dichiara inoltre, 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 che i dati forniti sono autocertificati ai sensi delle Leggi 15/68, 127/97, 131/98 e corrispondono al vero, in particolare si fa riferimento a tutti i dati forniti nella sezione 2 (dati anagrafici e personali).

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**NB: copia di ricevuta del protocollo elettronico è rilasciata direttamente all'iscritto e/o inviata via mail all'indirizzo indicato in caso di iscrizione via posta elettronica (corsi@coverfopcert.it)**

**La "Domanda di iscrizione" diventerà "Iscrizione effettiva" solo a seguito dell'Approvazione e successivo Finanziamento del Corso.**