Oggetto: Domanda di iscrizione al corso denominato ***“Operatore socio-sanitario”*** di cui al Decreto n°11879 del 10.10.2016 della Regione Calabria recante “*D.G.R. n. 215 del 13 giugno 2016 Repertorio Regionale delle Qualificazioni e delle Competenze di cui alla. Approvazione delle Figure professionali e dei relativi contenuti descrittivi*”- Approvato dalla Regione Calabria con Decreto **N°. *1297 del 05/03/2018***

La/Il Sottoscritta/o Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter essere ammess\_\_\_ a partecipare al suddetto corso di frequenza della durata di 1000 ore. A tal fine, dichiara di versare la quota di partecipazione al corso di 2.000 EURO tutto incluso.

La/lo scrivente allega alla presente:

1. copia documento d’identità;

2. autocertificazione attestante il possesso del proprio titolo di studio.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Autorizzazione ex Decreto Legislativo n. 196/03***

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, autorizza l’Associazione **SPES** a raccogliere e custodire nella propria banca dati utenti tutti i dati contenuti nel presente modulo, a trattare i propri dati.

Il sottoscritto si assume ogni responsabilità relativamente ai dati inseriti nel presente modulo.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’iscrizione si intende perfezionata al ricevimento della domanda di partecipazione e del saldo di €2.000,00 tutto incluso.