DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO
"ASA – OSS 2025/2026"

DGR 8499 DEL 16/06/2025 "Avviso pubblico percorsi di formazione abilitanti e regolamentati per l'ottenimento della qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) e Operatore Socio Sanitario (OSS)"

La/Il sottoscritta/o:

1. ***DATI ANAGRAFICI***

Cognome: …… Nome: ……

Nato a …… Prov. …… il ……

C.F. …… Sesso ☐ M ☐ F

Cittadinanza ☐ italiana ☐ altro specificare: ……

Residente a …… Prov. …… Cap……

Via ……

Nr. Cellulare : ……

Indirizzo E-mail ……..

se diverso dalla residenza:

Domicilio …….. Prov. ……

Cap. ……..Via……

2. ***CONDIZIONE SCOLASTICA / OCCUPAZIONALE***

Titolo di studio …….. ……. ……

conseguito in data: …… …… ……..

Presso l'istituto scolastico: ……

Comune …… Nazione ……

Fornisce a tal proposito:

☐ fotocopia titolo di studio ☐ autocertificazione del titolo di studio

Per gli studenti che hanno conseguito un **titolo di studio estero**:

☐ certificazione CIMEA oppure ☐ Dichiarazione asseverata del titolo di studio

☐ Stato occupazionale: DISOCCUPATA/O

Chiede di essere ammessa/o al percorso:

☐ ***AUSILIARIA/O SOCIO-ASSISTENZIALE anno formativo 2025/2026***

☐ ***OPERATRICE/TORE SOCIO-SANITARIO anno formativo 2025/2026***

Finanziato da regione Lombardia

Inoltre dichiara:

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che le tutte le informazioni contenute nel presente modulo corrispondono al vero.

Data ……. Firma ……

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs.196/03 e del Regolamento UE 2016/679 come descritto nel DVRD di Enfapi Como

Data ……. Firma ……

Si precisa che:

L'intervento è GRATUITO e realizzato nell'ambito dell'Avviso di cui al Decreto 8499 del 16/06/2025 di Regione Lombardia

Con la firma del presente modulo si dichiara la propria volontà di partecipare al corso suddetto secondo quanto descritto nell'allegata scheda corso.

Il candidato è consapevole che la attivazione del corso e l'ammissione alla partecipazione sono subordinate a:

- Raggiungimento del numero di iscritti al corso previsto da Enfapi Como
- Superamento delle prove di selezione di Enfapi Como e delle strutture partner
- Per i candidati di origine estera, il superamento di un esame di verifica delle competenze linguistiche a livello B1 del QCER (non previsto se già in possesso di certificazione livello B! QCER)

Si prega di allegare alla presente:

1. copia di DOCUMENTO DI IDENTITA',
2. CODICE FISCALE
3. PERMESSO DI SOGGIORNO (per i residenti all'estero)
4. Documento attestante il titolo di studio conseguito
5. Se candidato di origine estera - certificazione delle competenze linguistiche rilasciata da Ente abilitato dal Ministero dell'Istruzione (se non in possesso il candidato dovrà sostenere un esame)

Spazio riservato ad ENFAPI COMO

RICEZIONE DELLA CANDIDATURA IN DATA …….

PROTOCOLLO ……

CANDIDATO AMMESSO AL CORSO: ☐ SI ☐ NO

Motivazione rifiuto domanda : ……

……

Il Direttore del corso