

**Modulo ISCRIZIONE alle prove selettive per l'ammissione al
Corso integrativo Operatore Socio Sanitario (OSS)
anni 2022/2024
(DGR 811 del 05/07/2022)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ___/___/___ e residente a _____

provincia _____ in Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ Sesso _____

CHIEDE

all'Istituto Professionale a indirizzo "Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale" di IPSS "B. MONTAGNA" e all'IPAB di Vicenza di essere iscritto/a allo svolgimento delle prove scritte e al colloquio oggetto della presente.

Dichiara:

di aver conseguito il Diploma in "Servizi socio sanitari" nell'anno _____ presso l'Istituto di istruzione di _____, con il voto _____

di frequentare regolarmente la classe quinta dell'indirizzo "Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale" presso l'Istituto di istruzione _____ di _____ sezione _____,

Si allega:

- Copia di documento di riconoscimento valido
- Permesso di soggiorno (nel caso di persona extracomunitaria)

Data: _____

Firma del richiedente _____

PER TUTTE LE INFORMAZIONI CONSULTARE IL BANDO E I SITI WEB DELLA SCUOLA E DELL'IPAB DI ISCRIZIONE

I dati del presente modulo sono resi sotto la propria personale responsabilità, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni si incorrerà nelle sanzioni stabilite dalle leggi in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000

FIRMA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e al Dlgs 101/2018 sulla tutela della privacy, per le finalità connesse alla gestione dei corsi.

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 13 e ss.mm.ii. del Regolamento UE 2016/679 si comunica che i dati personali saranno raccolti e trattati dall'Istituto "B. MONTAGNA" di Vicenza al fine della esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative alla gestione dei corsi e saranno oggetto di trattamento secondo le finalità e modalità cui sono destinati.