



DOMANDA DI ISCRIZIONE ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario

cod. progetto 1847/3/688/2017 – 1847/4/688/17

Il sottoscritto _____ cognome _____ nome _____

Form with fields for personal data: Cognome, Nome, Sesso, Luogo di Nascita, Data di nascita, Cittadinanza, Residenza, Domicilio, Codice fiscale, Telefono.

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo per OSS, codice progetto sopra indicato. Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS cod. progetto _____ dell'Organismo di Formazione _____ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. _____ del _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____

1 Specificare il numero e la data del decreto di approvazione del progetto.