Cofinanziato dall'Unione europea

REGIONE PIEMONTE

CERSEO

CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO

Direttiva "OFFERTA FORMATIVA REGIONALE PER LA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO"
di cui alla D.G.R. n. 3-5145 del 31/05/2022

Il sottoscritto (nome e cognome)_____

Nato a_____il _____

Residente a_____in Via/piazza_____

_____

e domiciliato in (se diverso dalla residenza)_____

_____

codice fiscale_____

n. telefono_____indirizzo e-mail_____

☐ occupato ☐ disoccupato

CHIEDE di essere iscritto alle selezioni per il corso Operatore Socio Sanitario

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Carta identità + codice fiscale + permesso di soggiorno (se cittadino extra UE)
- Titolo di studio (requisito minimo licenza media); se conseguito all'estero è necessaria dichiarazione di equipollenza
- Dichiarazione ISEE

- *L'ISCRIZIONE SARA' COMPLETA SOLO DOPO AVER INVIATO TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI SECONDO LE MODALITA' INDICATE. LE DOMANDE INCOMPLETE E/O NON COMPILATE NON VERRANNO ACCETTATE ESCLUDENDO IL CANDIDATO DALL'ELENCO DEGLI AMMESSI ALLA PROVA DI SELEZIONE*

Da restituire via email a segreteria@cerseo.org oppure presso la nostra sede di Corso Fiume, 2 Vercelli

Ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., vi informiamo che il Titolare del trattamento dei dati è Cerseo. Il sottoscritto dichiara di aver letto l'Informativa al trattamento dei dati presente sul sito web all'indirizzo www.cerseo.org e di averne compreso il significato

LUOGO E DATA

FIRMA