

Corso Professionale Riconosciuto per "Operatore Socio Sanitario" (OSS).

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
(DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a a frequentare il corso di formazione per "Operatore Socio Sanitario" (OSS).  
**che si svolgerà a LANUSEI.**

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze penali di cui agli artt. 483, 495 e 496 c.p. in caso di dichiarazioni false o incomplete:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_
- Codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere di cittadinanza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare eventuali condanne e procedimenti) \_\_\_\_\_
- di essere in stato di disoccupazione/inoccupazione dal \_\_\_\_\_,**
- di impegnarsi a frequentare regolarmente la parte teorica e pratica del corso. Presupposto per l'ammissione all'esame finale è la presenza di almeno il 90 % in ciascuna area disciplinare da parte delle partecipanti e dei partecipanti al corso.**
- dichiara inoltre di essere in condizioni psico-fisiche che permettano di svolgere il tirocinio pratico previsto durante il corso.**
- Dichiara di essere informato che il versamento della quota di iscrizione e frequenza del Corso [stabilito in €. 3.500] sarà parzialmente RIDOTTA in applicazione del Protocollo di intesa sottoscritto tra il Comune di Ilbono e la FONDAZIONE LEONARDO, applicabile per i PRIMI 10 ALLIEVI ISCRITTI E RESIDENTI NEL COMUNE DI ILBONO INDIVIDUATI ATTRAVERSO LA GRADUATORIA PREDISPOSTA DALLA FONDAZIONE LEONARDO, che comporterà la RIDUZIONE DEL COSTO DI PARTECIPAZIONE di 800 euro.**
- il sottoscritto, QUALORA RISULTI BENEFICIARIO DELLA BORSA DI STUDIO si impegna a saldare la restante quota di partecipazione di € 2.700,00 (Euro duemilaesettecento) in forma diretta o previa sottoscrizione del finanziamento previsto e secondo le modalità che verranno comunicate dall'Agenzia Formativa.**

**Allega alla presente domanda:**

- ISEE 2016 o dichiarazione sostitutiva relativa all'anno 2017;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- tessera sanitaria.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

-----  
**Non occorre allegare ulteriore documentazione alla domanda.**

La domanda dovrà essere spedita al CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO LEONARDO ENTRO il **31**  
**MAGGIO 2018** con i seguenti mezzi:

- Raccomandata AR (sarà valido il timbro postale)
- Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [cpeleonardo@pec.it](mailto:cpeleonardo@pec.it);