|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MOD-RSQ-13-12 | DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA / POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA/ EXTRAOBBLIGOAnno formativo: 2016/2017 Struttura territoriale di: BERGAMO |
| 3a Edizione | Revisione 00 | Pag. 1 di 2 |

Il/la sottoscritto/a nato/a a prov. il / / residente a cap via Domiciliato a cap via Tel. Cell. E-mail Stato civile N°figli

Codice Fiscale -- Sesso M ( ) F ( )

Titolo di studio , indirizzo di studio

 conseguito nell’anno presso . Se acquisito all’estero? Si ( ) No ( )

Cittadinanza ( ) italiana ( ) specificare Permesso di soggiorno n° motivo scadenza Occupato ( ) sì ( ) no Inoccupato/disoccupato ( ) sì ( ) no dal Dipendente si ( ) no( ) Se lavoratore autonomo specificare tipologia

Lavoratore presso l’azienda ragione

sociale indirizzo Tipo di contratto qualifica Mansione Se sospeso per cassa integrazione, specificare

Sottopone con la presente **richiesta d’iscrizione** al corso anche tramite eventuali dispositivi regionali e provinciali:

1 ................................................................................2 .................................................…………………..

3……………………………………………………………….. 4 ……………………………………………. che si terrà presso la Vs. struttura territoriale.

Il/La sottoscritto/a prende atto che la presente domanda viene accettata con riserva che sarà sciolta all’atto dell’autorizzazione da parte della Direzione di A.B.F. all’attuazione del corso.

Data: Firma:

Il sottoscritto, ai sensi della legge 196/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla gestione delle attività di formazione.

Data: Firma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MOD-RSQ-13-12 | DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA / POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA/ EXTRAOBBLIGOAnno formativo: 2016/2017 Struttura territoriale di: BERGAMO |
| 3a Edizione | Revisione 00 | Pag. 2 di 2 |

**Documentazione prodotta:**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Fotocopia carta d’Identità | ( ) Fotocopia titolo di studio |
| ( ) Permesso di soggiorno (Extracomunitari) | ( ) Attestazione versamenti |
| ( ) Codice fiscale e o tessera sanitaria | ( ) Altro |
| ( ) Dichiarazione di valore del titolo di studio conseguito nel Paese di origine (Extracomunitari) ( ) Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/00PER CORSI ASA / OSS E DISPOSITIVI REGIONALI E PROVINCIALI: |
| ( ) Dichiarazione di valore del titolo di studio conseguito nel Paese di origine (Extracomunitari) |
| ( ) Documentazione di sorveglianza sanitaria per tirocini OSS (in data non anteriore a 30 giorni dalla data di inizio del tirocinio) |

Note: