



MOD-RSQ-13-12

DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI  
DI FORMAZIONE CONTINUA /  
POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA  
/ EXTRAOBBLIGO  
Anno formativo: 2015/2016  
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 sì ( ) 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	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA / POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA / EXTRAOBBLIGO</b> Anno formativo: 2015/2016 Struttura territoriale di: <b>BERGAMO</b>		
		3a Edizione	Revisione 00	Pag. 2 di 2

**Documentazione prodotta:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia carta d'identità   | <input type="checkbox"/> Fotocopia titolo di studio |
| <input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno (Extracomunitari)  | <input type="checkbox"/> Attestazione versamenti    |
| <input type="checkbox"/> Codice fiscale e o tessera sanitaria   | <input type="checkbox"/> Altro                      |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione di valore del titolo di studio conseguito nel Paese di origine (Extracomunitari) |   |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00               |   |

**PER 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:

---



---



---



---