



**AL DIRETTORE GENERALE
AUSL VITERBO
VIA ENRICO FERMI, 15
01100 VITERBO**

Oggetto: DOMANDA per l'ammissione di 30 allievi al Corso di formazione in autofinanziamento per

“OPERATORE SOCIO SANITARIO” (1000 Ore)

Codice Progetto ASL/VT4

Determine regionali n.G00950/24.10.13 e G03728/6.12.13

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....

Comune.....Prov.(.....) il.....Cittadinanza.....

Stato Estero di nascita

Codice Fiscale

- **CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA SELEZIONE DEL CORSO per OSS CODICE PROGETTO ASL/VT4**
- **DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)**

1) Di **risiedere** in Via/Piazzan Comune..... Prov.(.....)

C.A.P.....telefono e mail.....

Indicare il domicilio se diverso dalla residenza

2) Di essere cittadino:

- Italiano
- Comunitario
- Extracomunitario

3) Di aver compiuto il 17° anno di età

4) Di essere in possesso della scuola dell'obbligo secondo la normativa vigente

5) Di essere in regola, in qualità di cittadino extracomunitario, con la normativa vigente in materia di permesso di soggiorno

6) Di essere in possesso, in qualità di cittadino extracomunitario, di titolo di studio riconosciuto come equipollente al diploma di scuola dell'obbligo in Italia (dichiarazione di valore)

- **ALLEGA**, pena la non ammissione alla selezione:

- Per gli italiani e gli stranieri comunitari** : fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Per gli stranieri extracomunitari:**
 - fotocopia di un documento di identità in corso di validità
 - fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità

La AUSL Viterbo informa ai sensi del D.Lgs 196/03 che i dati richiesti saranno utilizzati dalla stessa unicamente per i fini previsti dalla partecipazione alla selezione per l'accesso al progetto formativo in oggetto.

LUOGO e DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE