



Operatore Socio Sanitario (OSS)

Cod. Progetto 207V5E5 - 3985

POR PUGLIA FESR FSE 2014 – 2020 – Avviso Pubblico n° 01/FSE/2018
A.D. Regione Puglia, Servizio Formazione Professionale n. 864 del 03/08/2018 (Burp n. 107 del 16/08/2018)
Finanziato dal POR PUGLIA FESR/FSE 2014 - 2020 e dal Patto per lo Sviluppo della Regione Puglia FSC – 2014 - 2020

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 47 D.P.R. del 28/12/2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ Cap _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ Via _____ Cap _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA (barra le caselle):

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni soprariportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

- di essere cittadino _____
- di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso
- di essere attualmente disoccupato/inoccupato
- di essere disoccupato/inoccupato dal ____/____/____ (indicare giorno/mese/anno)
- di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo ai sensi della normativa vigente.
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
nell'anno _____ presso _____
- di avere una buona conoscenza della lingua italiana (solo per i/le cittadini/e stranieri/e)
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (solo per i/le cittadini/e stranieri/e)
- di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari, sedi, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni e al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet www.aforis.it e sulla pagina facebook di





A.FO.RI.S. Impresa sociale, con valore di unica notifica ai/alle candidati/e a tutti gli effetti senza alcuna altra forma di comunicazione

- di impegnarsi, in caso di ammissione al corso, a consegnare a seguito di comunicazione/richiesta dell'Organismo Formativo e nei termini stabiliti, copia aggiornata del Certificato "STATO OCCUPAZIONALE", pena l'esclusione immediata dalla frequenza.

Luogo e Data

Firma

DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante di A.FO.RI.S. Impresa sociale.
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente ad A.FO.RI.S. Impresa sociale.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

Luogo e Data

Firma

