

	MOD-RSQ-13-12	DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA / POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA / EXTRAOBBLIGO Anno formativo: 2019/2020 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	DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA / POSTQUALIFICA / POST-DIPLOMA / EXTRAOBBLIGO Anno formativo: 2019/2020 Struttura territoriale di: BERGAMO		
		3a Edizione	Revisione 00	Pag. 2 di 2

Documentazione prodotta:

- | | | |
|---|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia carta d'Identità | <input type="checkbox"/> Fotocopia titolo di studio | Testo |
| <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:
