



Avviso n.1/FSE/2018

Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)

Approvazione Graduatorie D.D. n.864 3/8/2018 – Burp n.107/2018

Leader  
Leader Società Cooperativa Consortile  
FORMAZIONE E CONSULENZAC.R.E.S.CO.  
Centro Ricerche e Studi sulla Cooperazione

Spazio riservato alla Segreteria

N° / OSS2018

**Spett.le**  
**Leader soc. coop. cons. C/O**  
**Confcooperative Lecce**  
**Via Vecchia Frigole 71**  
**73100 Lecce**

**Oggetto: Domanda di partecipazione alle selezioni del corso di qualifica professionale di “O.S.S. – Operatore Socio Sanitario” approvato dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’Avviso Pubblico 1/FSE/2018, con A.D. n. 1347 del 26/11/2018 pubblicata sul (BURP n. 155 del 6/12/2018)**

Il/La sottoscritto/a

**Cognome e nome**

--

**Dati anagrafici**

<b>Nato/a a</b>	<b>il</b>	<b>Prov.</b>
<b>Residente in via</b>	<b>CAP e Città</b>	
<b>Telefono</b>	<b>E-mail:</b>	

**Titolo di studio**

--

**Chiede di partecipare alle Selezioni del corso per il conseguimento della qualifica professionale di “O.S.S. – Operatore Socio Sanitario” approvato dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’Avviso Pubblico 1/FSE/2018, con A.D. n. 1347 del 26/11/2018:**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere disoccupato/a o inoccupato/a
- di essere residenti e/o domiciliati in un Comune del territorio regionale pugliese
- di possedere il diploma di scuola dell'obbligo, ai sensi della normativa vigente;
- di aver compiuto il 17° anno di età alla data di iscrizione al corso.
- di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana (solo per allievi stranieri)
- 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 sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi.

In fede

**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 del RTS Leader S.c.c., Cresco , Artemide Soc. Coop., Aim2001;
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 al RTS Leader S.c.c., Cresco , Artemide Soc. Coop., Aim2001

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

In fede

**Da spedire a mezzo raccomandata/consegna a mano presso la sede di Leader su indicata, oppure da un indirizzo PEC al nostro indirizzo PEC [leader@pec.consorziolleader.com](mailto:leader@pec.consorziolleader.com) allegando sempre copia del documento di identità, codice fiscale e documento attestante lo stato di disoccupazione rilasciato dal Centro per l'Impiego**

## **DICHIARAZIONI E DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- 1. Copia leggibile del documento di riconoscimento in corso di validità***
- 2. Copia leggibile del Codice Fiscale***
- 3. Copia documento attestante lo stato di disoccupazione rilasciato del Centro per l'Impiego***