



PROMIDEA IMPRESA SOCIALE

Sede legale: VIA CRATI 48/C 87036 RENDE (CS)

Sede formativa: VIA NESTORE MAZZEI - ROSSANO (CS)

Tel. 0984/467675 - Fax. 0984/468813- promideaimpresasociale@pec.it

**Domanda di candidatura per docenti
Corso di Formazione “OSS – OPERATORE SOCIO SANITARIO”
(Decreto Dirigenziale n. 11133 del 23/09/2016 di autorizzazione)**

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTEPROTOCOLLO
IN ENTRATA
PROT. N. _____ DEL _____

Spett.le
PROMIDEA

Il/la sottoscritto/A :			
Nato/a a :		IL	
Residente a :		CAP :	Prov. :
Via:			
N°cellulare :		Email :	
Codice Fiscale :			

*In riferimento all'Avviso di Selezione per titoli e competenze per la selezione di personale docente
Corso per il conseguimento della Qualifica Professionale di Oss – Operatore Socio Sanitario*

CHIEDE

Di candidarsi in qualità di docente al percorso formativo

“OSS – OPERATORE SOCIO SANITARIO”

Il sottoscritto dichiara di aver letto quanto indicato nell'Avviso di Selezione e possedere i requisiti di base richiesti ed i titoli e le competenze attinenti alle singole discipline oggetto d'insegnamento ai sensi della D.G.R. n. 167 del 13/05/2016, *Linee di indirizzo per la Formazione di base per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario.*

A tal proposito allega:

- copia di un valido documento di identità;**
- copia del/i titolo/i di studio posseduto/i o autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000;**
- curriculum vitae aggiornato debitamente datato e sottoscritto.**

La/Il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali forniti, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, esclusivamente finalizzato allo svolgimento degli adempimenti connessi e conseguenti l'espletamento di questa procedura.

Luogo e Data

Firma

La/Il sottoscritta/o presenta la seguente dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene e nelle sanzioni stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Luogo e Data

Firma
