



REGIONE
PUGLIA



ENFAP Puglia

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DATI ANAGRAFICI CANDIDATO/A

Il/La Sottoscritto/a _____
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito (art. 76 del D.P.R. n°445/2000), ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che tutte le notizie di seguito riportate sono rese quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445,

*Luogo di Nascita _____ Data ____ / ____ / ____

*Cittadinanza _____

*Residenza in _____ Via _____ n° _____

*Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Documento d'identità rilasciato da _____ n° _____

* Telefono Abitazione _____ * Mobile _____

* E-mail (leggibile) _____

* In possesso del seguente titolo di studio _____

Conseguito presso _____ di _____

CHIEDE

di poter effettuare l'iscrizione ai **"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)"** - Avviso Pubblico n. 5/2012 Asse II Occupabilità - **Codice Progetto: PO0713III20311**, approvato per scorrimento di graduatoria con Det. Dir. n. 904 del 16/10/2014, pubblicata sul BURP n. 148 del 23/10/2014.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di:

1. essere a conoscenza di tutte le informazioni e prescrizioni relative al Corso - Avviso 5/2012, Progetto Linea 1 - Cod. progetto **PO0713III20311**;
2. **NON ESSERE ISCRITTO/A E DI NON FREQUENTARE ALTRI CORSI DI FORMAZIONE FINANZIATI DAL FONDO SOCIALE EUROPEO, DALLO STATO ITALIANO E DALLA REGIONE PUGLIA;**
3. essere a conoscenza che:
 - tale domanda di partecipazione deve essere consegnata **esclusivamente a mano** entro le ore 12.30 del 19 Novembre;
 - **in mancanza della documentazione richiesta, la domanda è inammissibile;**
 - per tale bando la domanda di iscrizione è univoca;
 - in caso di superamento di n. 18 domande di iscrizione pervenute, i candidati dovranno effettuare una prova di selezione;
 - la partecipazione al percorso formativo è subordinata al superamento della **SELEZIONE che sarà effettuata esclusivamente nei giorni 20 e 21 Novembre 2014**



REGIONE
PUGLIA



ENFAP Puglia

alle ore 9:00 presso la sede che verrà indicata sul nostro sito web www.enfap-puglia.it;

- la selezione per il corso di cui sopra, conterà di una prova scritta ed una prova orale (quest'ultima verrà sostenuta solo da coloro che supereranno la prova scritta, con un punteggio minimo di 28/40), come disciplinato nell'Atto Dirigenziale n. 425 del 15/07/2014 - "Criteri per lo svolgimento delle selezioni dei corsi di operatore socio Sanitario";
- dovrà presentarsi munito di penna e documento di riconoscimento in corso di validità;
- la relativa graduatoria stilata al termine delle selezioni sarà inappellabile senza ulteriori comunicazioni e che **solo i primi 18 (diciotto)** della graduatoria potranno partecipare al percorso formativo;
- tutte le comunicazioni e le eventuali variazioni relative al corso di cui sopra (es. luogo, orario e dettagli delle selezioni, integrazione della documentazione o comunque tutto ciò che riguarda l'eventuale accesso alle selezioni ed al corso), saranno pubblicate sul sito web www.enfap-puglia.it;
- le pubblicazioni sul sito web dell'ente avranno valore di notifica a tutti gli effetti di legge, ragione per cui sarà proprio esclusivo onere assumere tutte le informazioni di cui innanzi attraverso il sito web www.enfap-puglia.it, assumendo sin d'ora personale responsabilità di ogni ritardo e/o eventuale decadenza;
- in caso di ammissione dovrà frequentare il corso per almeno il 90% delle ore previste, così da poter essere ammesso agli esami finali di qualifica.

Luogo e Data

Firma candidato/a

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati personali raccolti e ne consente il trattamento anche con strumenti informatici, ai sensi della legge 196/2003;
- di essere a conoscenza che competono ad Egli/Ella tutti i diritti previsti all'art. 13 della legge medesima.

Luogo e Data

Firma candidato/a



REGIONE
PUGLIA



ENFAP Puglia

Documentazione obbligatoria da allegare alla presente (non sono accettate le Autocertificazioni):

- Copia del Documento di riconoscimento, in corso di validità
- Copia del Codice Fiscale / Tessera Sanitaria
- Copia del titolo di studio posseduto
- Certificato di stato occupazionale rilasciato dal CpI (in originale ed aggiornato);
- Copia del Modello ISEE (relativo all'anno fiscale 2013)
- Copia del permesso di soggiorno (se cittadini stranieri)
- Dichiarazione di Valore del titolo di studio o copia della Traduzione Giurata del titolo di studio (se cittadini stranieri)

Luogo e Data

Firma candidato/a

A cura dell'Ente

RICEVUTA

Il/La Sig/Sig.ra _____ ha consegnato il ___/___/___ la domanda di partecipazione alla selezione, che si terrà nei giorni **20 e 21 Novembre 2014 alle ore 9:00** senza ulteriori comunicazioni, relative ai **"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)" ENFAP PUGLIA**
Codice Progetto: PO0713III20311

Per ricezione: _____.

A cura dell'Ente - per l'iscritto

RICEVUTA

Il/La Sig/Sig.ra _____ ha consegnato il ___/___/___ la domanda di partecipazione alla selezione, che si terrà nei giorni **20 e 21 Novembre 2014 alle ore 9:00** senza ulteriori comunicazioni, relative ai **"Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)" ENFAP PUGLIA**
Codice Progetto: PO0713III20311

Per ricezione: _____.