



Modulo allegato all'avviso pubblico per la presentazione, in carta semplice, della domanda per l'ammissione al corso di formazione OSS
COMPILARE IN STAMPATELLO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SELETTIVA CORSI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Da Presentare entro il 13/01/2021

Il Sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76, D.P.R. 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

COGNOME _____ NOME _____

Di essere nato/a a _____ il _____

Di essere cittadino _____

Residente in via _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ (Prov. _____)

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

Di essere in possesso del titolo di studio

Se cittadino straniero, di essere in possesso della Certificazioni Linguistica, almeno Livello B1:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Università di Perugia - CELI | <input type="checkbox"/> Università di Siena - CILS |
| <input type="checkbox"/> Università Roma Tre - CLIQ | <input type="checkbox"/> Società Dante Alighieri - PLIDA |

Chiede di essere ammesso per la sede di:

- Illasi (VR)

Prende atto che in caso di ammissione al corso, è tenuto a versare la quota di iscrizione che verrà fissata successivamente dall'Organismo di formazione, e che tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo l'inizio del corso.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, ai fini della frequenza al corso.

Data _____

Firma del richiedente _____

E' fatto obbligo allegare la seguente documentazione:

- 1 fototessera
- Fotocopia della Carta Identità in vigore (fronte-retro)
- Fotocopia del Codice Fiscale
- Fotocopia del Permesso di Soggiorno (*se dovuto*)
- Fotocopia del titolo di studio più elevato conseguito in Italia o all'Estero (in lingua originale);
- Fotocopia della Dichiarazione di valore (*per i titoli stranieri*)
- Fotocopia della Certificazione di Competenza Linguistica livello B1 (*se dovuto*)

NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE INCOMPLETE DEI DOCUMENTI PREVISTI

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nella seguente scheda redatta ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, N.445, sono vere.

Data _____

Firma del richiedente _____

**INFORMATIVA ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 e dell'art. 13 del GDPR
Regolamento (EU) 679/2016**

(Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali)

Gentile:
Cognome _____ Nome _____

CF: _____

Cooperativa Promozione Lavoro, in qualità di titolare del trattamento dei dati, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e dal GDPR Regolamento (EU) 679/2016, La informa con la presente che i dati personali da Lei forniti alla scrivente, relativi alla Sua persona inerenti al Suo rapporto di lavoro potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Ai fini dell'indicato trattamento si informa che si potrà venire a conoscenza di dati definiti particolari ai sensi dell'articolo 9 del GDPR 679/2016.

Finalità del trattamento

I Suoi dati personali e degli eventuali Suoi familiari verranno trattati per le finalità della gestione del Suo rapporto della sua frequenza al corso OSS e in tutti i suoi aspetti contrattuali, di formazione, assicurativi e per gli altri compiti che la normativa affida alla scrivente.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali sarà svolto mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque ad opera di soggetti appositamente incaricati dalla scrivente.

Tutti i dati saranno conservati anche dopo la cessazione del corso, per l'espletamento di tutti gli adempimenti connessi o derivanti dal rapporto stesso.

Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati, oggetto del trattamento, potranno essere comunicati a terzi, per obbligo o perché ritenuti idonei a supportare la scrivente nell'espletamento degli obblighi imposti dalla normativa o dal rapporto contrattuale, quali ad esempio, professionisti, istituti previdenziali, assistenziali ed assicurativi, assicurazioni, enti bilaterali e di formazione, associazioni di categoria, uffici tributari e del lavoro, strutture sanitarie, istituti di credito, organi di pubblica sicurezza, altri soggetti pubblici e privati.

Che per le medesime finalità potrà comunicare a sua volta i dati a collaboratori o affiliati per l'esecuzione del servizio.

Natura del conferimento

La comunicazione dei dati ha natura obbligatoria, in quanto necessaria per l'assolvimento di obblighi contrattuali, di collocamento, di formazione, retributivi, previdenziali, assicurativi, fiscali, contabili, di assistenza, in materia di igiene e sicurezza del lavoro e di altri obblighi previsti dalla normativa.

Il Suo rifiuto a fornire tali dati, a trattarli o la Sua errata comunicazione di una delle informazioni obbligatorie, comporta pertanto l'oggettiva impossibilità per la scrivente di osservare tali obblighi e la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa.

Diritti dell'interessato: la informiamo che lei gode dei diritti previsti dai seguenti articoli GDPR Regolamento 679/2016

Articolo 15 - Diritto di accesso dell'interessato

Articolo 16 - Diritto di rettifica

Articolo 17 - Diritto alla cancellazione ("diritto all'oblio")

Articolo 18 - Diritto di limitazione di trattamento

Articolo 20 - Diritto alla portabilità dei dati

Articolo 21 - Diritto di opposizione

Titolare del trattamento è: Cooperativa Promozione Lavoro nella figura del legale rappresentante Giorgio Roveggia
Responsabile del trattamento è: Fabio Piubello

Cooperativa Promozione Lavoro

Il sottoscritto, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio espresso libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti dei propri dati personali come specificati nella presente informativa. Estende il proprio espresso libero consenso anche al trattamento dei dati particolari ai sensi dell'articolo 9 del GDPR Regolamento 679/2016 nei limiti e per le finalità previste nell'informativa e nel rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

Data _____

Firma dell'interessato
