

DICHIARAZIONE DEI REQUISITI

CORSO

“OPERATORE SOCIO SANITARIO - DISOCCUPATI/INOCCUPATI”

Codice corso 116736

Finanziato dalla Provincia di Ancona con D.D. n. 826 del 06/10/09

POR MARCHE FSE 2007-2013 - ASSE II – OCCUPABILITA' - Ob. Spec. E

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente a _____ in _____ Prov. _____,
codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;
ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;
sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo o avere assolto l'obbligo scolastico;
2. aver compiuto il 17esimo anno di età alla data di iscrizione al corso;
3. di aver conseguito, oltre alla scuola dell'obbligo, i/il seguenti/e titolo di studio

(specificare tutti i titoli di studio conseguiti successivamente all'adempimento dell'obbligo scolastico)

4. Di aver maturato esperienza di lavoro nel settore Socio Sanitario per un totale di _____ giorni
(scrivere ZERO giorni qualora non si abbia avuto nessuna esperienza lavorativa nel settore Socio Sanitario)
5. Di trovarsi in uno dei seguenti stati occupazionali:
 disoccupati o inoccupato;
 lavoratore in mobilità;
 lavoratore in CIGS (Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria);

VALIDO SOLO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI

6. di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e di titolo di studio almeno equivalente all'assolvimento dell'obbligo scolastico.

Ai partecipanti ammessi al corso sarà richiesta documentazione probatoria di quanto dichiarato.

.....li

In Fede
