



**CORSO OSA (OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE)  
MODULO ISCRIZIONE**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **PROV** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_ **P.IVA** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**CITTÀ** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_ **CELLULARE** \_\_\_\_\_ **E MAIL** \_\_\_\_\_

**SCOLARITÀ** \_\_\_\_\_ (scuola dell'obbligo, diploma, laurea)

**OCCUPAZIONE** \_\_\_\_\_ (studente, dipendente, autonomo, pensionato, disoccupato)

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO:**

**OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE**

**A TAL FINE ALLEGA FOTOCOPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI:**

<b>DOC. IDENTITÀ VALIDO</b> <input type="checkbox"/>	<b>CODICE FISCALE</b> <input type="checkbox"/>	<b>TITOLO DI STUDIO</b> <input type="checkbox"/>	<b>DOCUMENTO DI DISPONIBILITÀ LAVORATIVA</b> <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

*Il/la sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003, dopo aver letto l'informativo predisposta dall'Abakos, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che fra i dati da trattare, in talune circostanze, ve ne potrebbero essere alcuni che rientrano nel novero dei dati "sensibili" ai sensi delle disposizioni in vigore. Esprime altresì il consenso alla comunicazione dei dati in questione alle aziende ed agli organismi che saranno contattati dall' Abakos nei limiti derivanti dalle finalità per le quali dette comunicazioni verranno effettuate*

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

