

### Scuola per Operatori Socio Sanitari

Enzian Office  
Via J. Ressel 2F  
39100 Bozen  
Tel. 0471/435956-57

## Domanda di ammissione al corso per Operatore Socio Sanitario 2020

Termine di consegna: **11.10.2019 – ore 12.00**

Dopo questa data non vengono più accettati documenti (non fa fede il timbro postale)

**Possono iscriversi al corso coloro che:** sono in possesso del diploma di scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO e di aver 17 anni compiuti alla presentazione della domanda (fa fede la chiusura del bando 11.10.2019)

Il/La sottoscritto/a _____ <i>(nome e cognome)</i>
femminile <input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> Codice fiscale: _____

chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso di formazione per **Operatore Socio-Sanitario** per l'anno scolastico 2020

- classe italiana a Bolzano  classe tedesca a Bolzano
- classe tedesca a Bolzano/Merano  
*(barrare le caselle di interesse)*

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### DICHIARA:

di essere nato/a a _____ il _____
di essere in possesso della cittadinanza _____
di essere residente a _____ CAP _____
in via _____ nr. _____
Nr. tel. _____ cellulare _____ E-Mail _____
di aver conseguito il diploma della scuola media (scuola dell'obbligo) presso la scuola _____ _____ in data _____
di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare eventuali condanne o procedimenti) _____

**Titoli conseguiti all'estero:** Presentare all'atto della domanda, la **dichiarazione di valore** rilasciata dal consolato o dall'ambasciata italiana dello Stato dove il titolo è stato conseguito (equivalente alla scuola media).

**Indicare per studenti minorenni:**

Padre	Madre	Tutore/Tutrice
Nome e cognome:	Nome e cognome:	Nome e cognome:
Data e luogo di nascita:	Data e luogo di nascita:	Data e luogo di nascita:
Codice fiscale:	Codice fiscale:	Codice fiscale:
Tel./cellulare	Tel./cellulare	Tel./cellulare
In caso che indirizzo, CAP e luogo non combacino con quello della/dello studente:		
Indirizzo padre:	Indirizzo madre:	Indirizzo tutore/tutrice:
CAP e luogo:	CAP e luogo:	CAP e luogo:

L'iscrizione è vincolante. Il dichiarante è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o false. Qualora le iscrizioni fossero superiori a 20, il **11 e 12 novembre 2019** verrà effettuato un esame di ammissione.

Titoli utili ai fini della graduatori (barrare le caselle di interesse):

- Copia  diploma della scuola media (o dichiarazione sostitutiva)
- Copia  diploma di scuola superiore (o dichiarazione sostitutiva)
- Copia  pagella degli anni scolastici conclusi positivamente (superiore o professionale) o dich. sost.
- Copia  certificati di volontariato o tirocini in ambito socio-sanitario (o autocertificazione) o dich. sost.
- Copia  attestato di bilinguismo
- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma del rappresentante legale del minorenne)

L'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, titolare del trattamento dei dati, informa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati forniti saranno trattati per tutta la gestione amministrativa dello svolgimento del Corso per Operatore Socio-Sanitario.

Il trattamento dei dati sarà effettuato in modo manuale e/o automatizzato dai dipendenti dell'Azienda Sanitaria e/o da altri soggetti (es. insegnanti incaricati) che collaborano con quest'ultima e che sono stati autorizzati formalmente a trattare dati personali nell'ambito dell'espletamento del loro incarico. I dati sono conservati con la dovuta attenzione e soltanto per il tempo previsto dalla normativa.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti, non è possibile esaminare la richiesta di ammissione al corso e organizzare lo svolgimento del medesimo.

I dati possono essere comunicati solamente ai soggetti a cui devono essere trasmessi per obbligo di legge come ad esempio alla Provincia Autonoma di Bolzano e all'INAIL.

Responsabile del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. In base agli artt. 7-10 del D.Lgs. 196/2003 l'interessato/a ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazioni in forma anonima o il blocco.