

# Modello di PREISCRIZIONE

Il corso verrà attivato previo raggiungimento di un minimo di 12 iscritti per sede

## CORSO O.S.S. Operatore Socio Sanitario - 2021

Svolto da ENAIP LOMBARDIA – Morbegno in collaborazione con Fondazione Valtellina Formazione ETS

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In possesso del DIPLOMA di .....

### CHIEDO L'ISCRIZIONE

al CORSO OSS promosso da ENAIP Lombardia-Morbegno, che si svolgerà contestualmente, a partire dal GIUGNO 2021, presso le SEDI di:

- MORBEGNO - via Credaro 24 - sede di Enaip Lombardia - Morbegno
- SONDALO - via Zubiani 37 – sede di Fondazione Valtellina Formazione ETS

(barrare la sede gradita)

**Come sopra dichiarato essendo in possesso del Diploma in SERVIZI SOCIO SANITARI** chiedo, in conformità e nei limiti di cui al D. D.U.O. N.12453 del 20/12/2012, l'attivazione della procedura di riconoscimento dei crediti formativi in ingresso per l'eventuale riduzione del percorso formativo

*Si autorizza l'utilizzo dei dati personali per la gestione delle procedure amministrative legate alla mia richiesta, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

DA CONSEGNARE A MANO PRESSO UNA DELLE SEDI SOPRAINDICATE O TRAMITE E\_MAIL A:  
[morbegno@enaiplombardia.it](mailto:morbegno@enaiplombardia.it) o [info@fondazionevaltellina.it](mailto:info@fondazionevaltellina.it)