

**Mod. 2 Richiesta anno 2021**

AVVISO PER IL SOSTEGNO DELLE PERSONE CHE STANNO AFFRONTANDO I PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO. ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO A FAVORE DEI PARTECIPANTI AI CORSI **ASA** o **OSS AVVIATI NEL 2021**.

Al Centro di Formazione Professionale  
PFP Valtellina  
Via C. Besta, 3  
23100 SONDRIO

**Oggetto:** Richiesta contributo di partecipazione a Corsi ASA o OSS – Anno 2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(Comune) (Prov) (Data di nascita)

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
(Comune) (Prov) (indirizzo)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Doc. Identità N. \_\_\_\_\_

Iscritto/intende iscriversi nell'anno 2021 al Corso  **ASA** o  **OSS** (fare crocetta sul Corso frequentato) svolto dall'Ente di formazione \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ (Comune)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art.75 del citato decreto,

**CHIEDE**

La concessione di un contributo a parziale copertura delle spese di frequenza al Corso medesimo.

**A TAL FINE DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti nell'AVVISO del CFP Valtellina del 10 febbraio 2021

- **di impegnarsi a frequentare regolarmente il Corso**  ASA  OSS n. \_\_\_\_\_, avviato il giorno \_\_\_\_/mese \_\_\_\_/2021, o che verrà avviato il giorno \_\_\_\_/mese \_\_\_\_/2021;
- **di avere un reddito familiare ISEE**, in corso di validità, **inferiore a € 35.000,00**, ovvero di € \_\_\_\_\_

Data

Firma del richiedente



**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

1. fotocopia di un valido documento d'identità del richiedente;
2. modello ISEE in corso di validità relativo al nucleo familiare del richiedente (**N.B. Qualora al momento della presentazione della domanda di contributo l'interessato/a non è in possesso del Mod. ISEE si impegna a inviarlo/consegnarlo al CFP Valtellina entro 3 mesi dalla data di presentazione della presente domanda, pena la cancellazione dell'elenco dei beneficiari**)

Il/la sottoscritto/a

---

preso atto delle normative in merito al trattamento dei dati personali, di cui al Reg. UE 679/2016, ESPRIME IL CONSENSO affinché il Centro di Formazione Professionale – PFP Valtellina, titolare del trattamento dei dati personali, possa procedere alla raccolta ed al successivo trattamento dei dati personali del/la sottoscritto/a, nei limiti e nel rispetto delle finalità di cui alle citate normative.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il Responsabile del procedimento è il Direttore del PFP Valtellina dott. Evaristo PINI e che per eventuali chiarimenti è possibile contattare al seguente numero di telefono:

- Direttore PFP Valtellina: Evaristo Pini 0342/515290
- o tramite e mail: [evaristo.pini@pfpvaltellina.it](mailto:evaristo.pini@pfpvaltellina.it)