**Scheda pre-adesione**

|  |
| --- |
| * **Corso di qualifica OSS (base di 1000 ore)**
 |
| * **Corso di qualifica ASA (800 ore)**
 |
| * **Corso di riqualifica ASA-OSS (400 ore)**
 |
| * **Assistente familiare (160 ore)**
 |
| * **Corso di qualifica Assistente alla Poltrona di Studio Odontoiatrico (1000 ore)**
 |
| Nome\* | Cognome\* |
| nato/a il\* |
| Comune\* |
| Provincia\* |
| Codice fiscale\* |
| Stato di nascita\* |
| Sesso\* |
| Cittadinanza\* |
|  □ Allievo svantaggiato:  Portatori di handicap fisico e/o mentale, Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), Extracomunitari, Nomadi, Tossicodipendenti, Ex-tossicodipendenti, Detenuti, Ex-detenuti  |
| **RESIDENZA\*** |
| Via/Piazza n.  |
| Località Comune     |
| C.A.P.      |
| Prov       |
| Telefono Cellulare\* |
| Mail\* |
| Attuale condizione professionale       |
| * In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
* In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
* In cerca di prima occupazione da 12 a 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
* In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
* Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti)
* Occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti di inserimento)
* Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto, associato in partecipazione)
* Occupato altro lavoratore autonomo
* Occupato imprenditore
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da meno di 6 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 6 a 11 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 12 a 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
* Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da oltre 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
* Studente
* Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)
 |
| Indicare la posizione professionale  (nel caso di allievo occupato)   |
| Indicare il titolo di studio posseduto   |
| Anno di conseguimento del titolo di studio     |
| Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguirne il titolo, indicare la scuola   |
| e l'ultimo anno completato     |
| Come è giunto a conoscenza dell'evento   |
| Dichiara di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento       |
| Iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento dal     |

**DICHIARA**

* di aver assolto al diritto-dovere all’istruzione e alla formazione o maggiorenni in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media);
* di richiedere eventuale riconoscimento di crediti formativi ai sensi della D.G.R. n. 1972 del 25.06.04, essendo in possesso di titoli acquisiti nel settore socio-assistenziale o in seguito a frequenza di corso OSS interrotta per gravi e giustificati motivi;

**Se cittadino straniero, dichiara inoltre:**

* di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e in regola con le vigenti normative in materia;
* di essere in possesso di titolo di studio richiesto per l’accesso al corso corredato di traduzione ufficiale giurata in lingua italiana, integrato dalla dichiarazione di valore in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine, o da traduzione rilasciata dai Tribunali ordinari competenti per territorio (Italia);
* di aver iniziato la procedura di traduzione dei titoli sopra richiesti.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste richiamate all’art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15 si dichiara che i dati riportati corrispondono allo stato reale della persona, che autorizza espressamente Policlinico di Monza al trattamento dei dati personali all’unico scopo della gestione informativa, amministrativa e organizzativa di erogazione di attività formative così come previsto D.Lgs. 196/2003.

AUTORIZZO 🞏 NON AUTORIZZO 🞏 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_