**Allegato B**

All’Ufficio Protocollo

Comune di Gambolò

Piazza Cavour 3

27025 GAMBOLO’ (PV)

Oggetto: Domanda per Assegnazione di finanziamento e/o cofinanziamento per progetti individuali di formazione per operatori socio sanitari (OSS), ausiliari socio assistenziali (ASA) , riqualifica ASA-OSS presso il Centro Servizi Formazione s.c.s. con sede operativa in Vigevano – anno scolastico 2024/2025

**Il/La Sottoscritt**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Gambolò Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere inserito nell’elenco dei soggetti interessati a ricevere l’assegnazione di un finanziamento e/o cofinanziamento per progetti individuali di formazione per:

***( barrare una delle 3 opzioni)***

□ Operatori socio sanitari (OSS), presso il Centro Servizi di Formazione con sede operativa in Vigevano – A.S. 2024/2025

□ Ausiliari socio assistenziali (ASA), presso il Centro Servizi di Formazione con sede operativa in Vigevano – A.S. 2024/2025

□ Riqualifica da Ausiliari socio assistenziali (ASA) ad Operatori socio sanitari (OSS), presso il Centro Servizi di Formazione con sede operativa in Vigevano – A.S. 2024/2025

**A tal fine DICHIARA**

**Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che comporta il rilascio di dichiarazioni false o mendaci, di trovarsi nelle seguenti condizioni (barrare con una crocetta le caselle che interessano):**

 Di risiedere nel Comune di Gambolò a far corso dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Di aver compiuto 18 anni

 Non avere riportato condanne penali e non avere in corso procedimenti penali pendenti, ovvero di essere stato riabilitato da eventuali procedimenti;

 **per corso OSS,**  di essere in possesso del diploma scuola secondaria di II° Grado o qualifica professionale ASA o OTA per la riqualificazione in OSS

**** per corso ASA, di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media).

Di essere:

 Disoccupato

 Inoccupato

 Occupato (anche nel caso di riqualificazione ASA in OSS fatti salvi i criteri stabiliti nell’avviso)

 Di avere un ISEE corrente del nucleo familiare pari ad € ……………………. (**allegare**)

**ALLEGA**

A tal fine, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

 Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

 Fotocopia del Certificato ISEE valido e in corso completa di dichiarazione sostitutiva unica

 Copia di ogni altro documento o autocertificazione necessario a comprovare di possedere i requisiti richiesti o dichiarati, ovvero …………………………………………………………

 Qualifica professionale ASA o OTA per la riqualificazione in OSS conseguito in Regione Lombardia

Se straniero:

- copia conforme all’originale del titolo di studio posseduto all’estero con traduzione asseverata dello stesso e dichiarazione di valore rilasciata dall’Ambasciata Italiana del Paese di appartenenza/provenienza;

- capacità di espressione e di comprensione orale e scritta della lingua italiana. La conoscenza della lingua verrà valutata attraverso un test d’ingresso svolto dal CSF.

**DICHIARA**

 Di aver preso conoscenza di tutte le specifiche dell’avviso e di accettarle totalmente, senza riserva alcuna, e che quanto dichiarato sarà oggetto di verifiche in ordine alla veridicità delle dichiarazioni.

 Di impegnarsi a comunicare per iscritto all’Ufficio Servizi alla Persona del Comune di Gambolò, ogni variazione delle condizioni sopra dichiarate.

 *in caso di cittadino straniero* la capacità di espressione e di comprensione orale e scritta della lingua italiana consapevole che la conoscenza della lingua verrà valutata attraverso un test d’ingresso svolto dal CSF.

Il Sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/2003, esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

Gambolò, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_