

AVVISO 08/2016

Progetto: "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE"

(Progetto cofinanziato dal FSE)

MODULO DI ISCRIZIONE

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso le sedi sotto specificate della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA nei seguenti orari: Catania, dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 12.30; Nicosia e Gangi, dal lunedì al venerdì dalle ore 15.30 alle ore 19.30; **a mezzo mail** al seguente indirizzo: sportellomultifunzionale@cosmopolissicilia.it; **a mezzo posta** al seguente indirizzo: COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA - Via del Bosco n. 267/b -95125 Catania (CT) - specificando sulla busta "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE - AVVISO 08/2016". NON FA FEDE IL TIMBRO POSTALE. LA DOMANDA DEVE PERVENIRE ENTRO LA DATA DI SCADENZA DEL BANDO VIGENTE. PER INFORMAZIONI CHIAMARE: **095-4191264**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente In _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Recapito Telefonico Abitazione _____

Altro Eventuale Recapito Telefonico (Fax-Cellulare) _____

Indirizzo Di Posta Elettronica _____

Altro Indirizzo Per Eventuali Comunicazioni _____

SCelta DEL CORSO

Tra i corsi che l'Ente Cosmopolis propone per la programmazione formativa di cui all'Avviso 08/2016 si sceglie il corso della sede di (indicare solo un corso di interesse)

Corso	Area/Sottoarea Professionale	Titolo di Accesso	Titolo conseguito	Sede Corso	Ore	Preferenza (segnare con la X)
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Catania (CT) – Via Del Bosco n. 267/b	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Gangi (PA) – Via Lazio n. 7	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Nicosia (EN) – Piazza Garibaldi n. 22	820	

Sede legale: Via Dedalo, 8 - 90024 Gangi (PA)

Sede Amministrativa-Operativa: Via del Bosco, 267/B - 95125 Catania (CT)

P.IVA/ C.F. 05022980824

Tel 095/4191264 - Tel/Fax 095/241087 - Cell +39 3890551316

Posta Elettronica Certificata: cosmo.polis@pec.it

cosmo.polis@fiscali.it - www.cosmopolissicilia.it

R 06 D Modulo Iscrizione_OSA_AVVISO 8-2016_nuova selezione-proroga rev. 05 del 11/01/2019

CARATTERISTICHE DELL'ASPIRANTE ALLIEVO

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:

- Diploma Di Licenza Media Inferiore
- Diploma Di Maturità o Di Scuola Media Superiore
- Diploma Universitario, Laurea o Altri Titoli Equipollenti
- Diploma Post Laurea
- Master Post Laurea
- Qualifica Professionale

Conseguito presso _____ il _____ VOTO _____

- Altri Attestati Di Studio _____

- Corsi Professionali Frequentati _____

- Iscritto alle liste di collocamento di _____ dal _____

- Conoscenze Informatiche (Si/No) _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

Dettaglio Delle Conoscenze Informatiche _____

- 1° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

- 2° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

(1 – insufficiente; 2 – sufficiente; 3 – buono; 4 – ottimo) () apporre una croce

CONDIZIONE LAVORATIVA:

- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE** (per chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'** (per chi ha perso il lavoro, anche occasionale)

DA QUANTO TEMPO STAI CERCANDO OCCUPAZIONE O SEI DISOCCUPATO?

- Da meno di 6 mesi
- Da 6 a 11 mesi
- Da oltre 12 mesi

ESPERIENZE LAVORATIVE:

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

- Ha presentato analogha istanza di ammissione alla selezione di altri progetti (Si / No)? Se **SI**, e per quali di essi? _____

Se ha risposto **SI** alla precedente domanda Le ricordiamo che se alla data di scadenza di presentazione della presente domanda di partecipazione all'intervento in oggetto risulta frequentare un'altra attività formativa non potrà essere ammesso alla selezione.

- Richiede il rimborso delle spese di viaggio (Sì/No)? (solo per i residenti fuori dal comune di svolgimento dell'intervento formativo specifico e nel limite delle somme previste dal Piano finanziario del Progetto)

Si allegano:

- 1) copia del documento di riconoscimento
- 2) copia del codice fiscale
- 3) dichiarazione di pronta disponibilità al lavoro - DID, confermata dal CPI competente per territorio e/o Patto di Servizio, redatto dallo stesso CPI;
- 4) copia del/dei titolo/i di studio
- 5) certificato di residenza
- 6) Curriculum in formato europeo

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione: Il sottoscritto dichiara che è a conoscenza che il giorno della selezione è riportato nel bando e verrà confermato con pubblicazione sul sito www.cosmopolissicilia.it .

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Il sottoscritto dichiara che le informazioni suindicate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA..... FIRMA.....