

## 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 - Via del Bosco n. 267/b - 95125 (CT) (dal lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 15.30 alle ore 19.30) / Gangi - Via Lazio n. 7 - 90024 (PA) (dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 17.00 alle ore 19.00) / Nicosia - Vicolo del Mercato n. 8 - 94014 (EN) (dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.30 e dalle ore 17.00 alle ore 19.00) / Enna - Via Giuseppe Fava n. 53 - 94100 (EN) (dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 13.00; **a mezzo mail** al seguente indirizzo: [cosmopolis.avviso8@gmail.com](mailto:cosmopolis.avviso8@gmail.com); **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 DEL **08/10/2021**. 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	<b>Catania (CT) – Via Del Bosco n. 267/b</b>	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	<b>Gangi (PA) – Via Lazio n. 7</b>	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	<b>Nicosia (EN) – Piazza Garibaldi n. 22</b>	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	<b>Enna (EN) – Via Giuseppe Fava n. 53</b>	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](mailto:cosmo.polis@pec.it)

[cosmo.polis@fiscali.it](mailto:cosmo.polis@fiscali.it) - [www.cosmopolissicilia.it](http://www.cosmopolissicilia.it)

R 06 D Modulo Iscrizione\_OSA\_AVVISO 8-2016\_nuova formazione 2020-RIAP.20210929 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 del giorno della convocazione per la conferma della partecipazione, che avverrà per tutte le sedi in data 12/10/2021 ore 09.30

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.....