



REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE  
PROFESSIONALE  
ASSESSORATO DELLA SALUTE



**PERCORSO FORMATIVO PER IL CONSEGUIMENTO  
DELLA QUALIFICA OSA + RIQUALIFICAZIONE OSS  
SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Il/La sottoscritto/a**

Nome e Cognome.....  
 Luogo e data di nascita .....  
 Indirizzo ..... CAP ..... Città .....  
 Prov. ....  
 Codice Fiscale.....  
 Tel. .... Fax ..... e-mail .....  
 Titolo di studio .....

**Eventuali dati per la richiesta di Fatturazione (facoltativo)**

Intestazione.....  
 Indirizzo.....Cap.....Città.....Prov.....  
 Codice Fiscale.....Partita Iva.....

**CHIEDE**

di essere iscritto al Percorso Formativo per il conseguimento della Qualifica OSA e Riqualificazione OSS Regione Siciliana - Assessorato alla Salute D.A. del 22/03/2017 - Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana del 14-04-2017 Parte I n. 15 secondo le "Condizioni generali" di seguito allegate, con sede di erogazione formativa a Bagheria (PA)

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nell'allegato B "Condizioni generali" e facente parte integrante della presente scheda di iscrizione

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, altresì, autorizza al trattamento dei dati, ai fini della pubblicazione, dopo aver conseguito la qualifica di OSS, dei riferimenti personali nell'albo regionale degli Operatori socio sanitari (GURS del 14-04-2017 Parte I n. 15)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara la sua disponibilità a svolgere il tirocinio OSS esclusivamente presso le strutture pubbliche indicate nella sezione "Tirocinio" (GURS 31-10-2014 Parte I n.46)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali.*