

Spett.le
FONDAZIONE IREA MORINI PEDRINA PELA' TONO
VIALE FIUME 51/53
35042 ESTE PD

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO

della durata di 1000 ore – anno formativo 2021-22

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

nazionalità _____

Residente a: _____ prov _____ Via _____

Telefono _____ cell _____

Titolo di studio _____

Mail _____

Manifesta il proprio interesse ad avere informazioni riguardanti i tempi e le modalità per partecipare alla prova di selezione per il corso OSS che l'Ente di formazione FONDAZIONE IREA MORINI PEDRINA PELA' TONO, previa autorizzazione della Regione Veneto, intende realizzazione a ESTE PD.

La prova di selezione per i corsi che saranno autorizzati nel territorio regionale per l'anno formativo 2021-22 è prevista indicativamente per **DICEMBRE 2021**

Data

.....

(firma leggibile)

LA/IL SOTTOSCRITTA/O AUTORIZZA Fondazione IREA al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Digs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per utilizzo conforme alle attività di formazione, ricerca e selezione del personale. La raccolta dei dati verrà trattata elettronicamente in conformità con le leggi vigenti, e cioè inseriti in una banca dati che consente l'accesso ai Servizi resi da Fondazione IREA.

Data

.....

(firma leggibile)