



**DOMANDA D'ISCRIZIONE PROVA DI SELEZIONE CORSO OPERATORE DI PRIMO SOCCORSO SU PISTE DA DISCESA**

DM061

Rev. 01

Anno Formativo 2020/2021

Scadenza presentazione domanda: **20.11.2020** da spedire tramite posta / email o da consegnare a

**FORMONT Centro Operativo VALSESIA – P.zza G. Calderini, 10 – 13019 Varallo (VC)**

**E-mail: cfp-varallo@formont.it – Fax: 0163.569945**

(scrivere in stampatello e leggibile)

**Il/la Sottoscritt/a (COGNOME e NOME)** \_\_\_\_\_

**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **Prov. (\_\_\_) il:** \_\_\_\_\_ **Cittadinanza:** \_\_\_\_\_

**Sesso:**  **Maschile**  **Femminile** **Codice Fiscale**

**Residente a:** \_\_\_\_\_ **Prov. (\_\_\_) CAP:** \_\_\_\_\_ **Via:** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Titolo di Studio** (indicare ultimo titolo di studio conseguito) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a sopra indicato/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28/02/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi ed effetti dell'art. 46 e 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione
- che i dati forniti corrispondono al vero

Data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile (valida quale sottoscrizione dell'autocertificazione): \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto/a alla prova attitudinale per l'accesso al **Corso Operatore di primo soccorso su piste da discesa** per l'a.f. 2020/2021 presso FORMONT C.O. VALSESIA, riconosciuto dalla Regione Piemonte ai sensi ex art. 14. L.R. 63/95.

**Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ al fine dell'iscrizione alla prova di ammissione per l'accesso al **Corso Operatore di primo soccorso su piste da discesa** per l'a.f. 2020/2021, attesta il proprio libero consenso a FORMONT, in qualità di titolare della gestione dei dati, affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs.196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale.

Data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile: \_\_\_\_\_

**ALLA SUDETTA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATO:**

- documento d'identità in corso di validità
- codice fiscale o tesserino sanitario
- permesso di soggiorno (per cittadini stranieri)
- ricevuta di pagamento della quota di 85 € fissata per la selezione, da versare tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

FORMONT S.c.ar.l. per la Formazione Professionale

Banca delle Alpi Marittime, Credito Cooperativo di Carrù

IBAN: IT 48 P 08450 01000 000000112215

Causale: SELEZIONE OPERATORE + COGNOME CANDIDATO