



Mod. 1 Richiesta anno 2020

AVVISO PER IL SOSTEGNO DELLE PERSONE CHE STANNO AFFRONTANDO I PERCORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO. ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO A FAVORE DEI PARTECIPANTI AI CORSI **ASA** E **OSS** **GIA' AVVIATI NEL 2020.**

Al Centro di Formazione Professionale
CFP Valtellina
Via C. Besta, 3
23100 SONDRIO

Oggetto: Richiesta contributo di partecipazione a Corsi ASA o OSS – Anno 2020

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) _____ (Nome)

Nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov) _____ il _____ (Data di nascita)

Residente a _____ (Comune) _____ (Prov) Via _____ (indirizzo)

Codice Fiscale _____ Doc. Identità N. _____

Iscritto nell'anno 2020 al Corso **ASA** ; **OSS** ; **Riqualifica OSS** (fare crocetta sul Corso frequentato) svolto dall'Ente di formazione _____ presso la sede di _____ (Comune)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art.75 del citato decreto,

CHIEDE

La concessione di un contributo a parziale copertura delle spese di frequenza al Corso medesimo.

A TAL FINE DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti nell'AVVISO del CFP Valtellina del 10 febbraio 2021:

- **di frequentare regolarmente il Corso** ASA OSS Riq. OSS n. _____, avviato il giorno ____/____/2020 e che si concluderà entro il 2021;
- **di avere un reddito familiare ISEE**, in corso di validità, inferiore a € 35.000,00, ovvero di € _____

Data

Firma del richiedente





ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. fotocopia di un valido documento d'identità del richiedente;
2. modello ISEE in corso di validità relativo al nucleo familiare del richiedente (**N.B. Qualora al momento della presentazione della richiesta di contributo l'interessato/a non è ancora in possesso del Mod. ISEE si impegna a inviarlo/consegnarlo al CFP Valtellina entro 3 mesi dalla data di presentazione della domanda, pena la cancellazione dell'elenco dei beneficiari**)

Il/la sottoscritto/a

preso atto delle normative in merito al trattamento dei dati personali, di cui al Reg. UE 679/2016, ESPRIME IL CONSENSO affinché il Centro di Formazione Professionale – CFP Valtellina, titolare del trattamento dei dati personali, possa procedere alla raccolta ed al successivo trattamento dei dati personali del/la sottoscritto/a, nei limiti e nel rispetto delle finalità di cui alle citate normative.

Firma del richiedente _____

Il Responsabile del procedimento è il Direttore del PFP Valtellina dott. Evaristo PINI e che per eventuali chiarimenti è possibile contattare al seguente numero di telefono:

- Direttore PFP Valtellina: Evaristo Pini 0342/515290
- o tramite e mail: evaristo.pini@pfpvaltellina.it