



(su carta intestata dell'Organismo di formazione)

Prot. n. _____

Cod. Organismo di formazione _____

N. iscrizione elenco OdF accreditati _____

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Direzione Regionale Formazione
Ufficio Settori Specifici
Via Allegri, 29
30174 - VENEZIA/MESTRE

Oggetto: Richiesta di ammissione all'attività di formazione professionale a qualifica per Operatore Socio Sanitario (L.R. 10/1990 art. 19 e L.R. 20/2001). Anno 2008

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ domiciliato presso _____ nella _____ qualità di _____ dell'Organismo di formazione _____ con sede in _____ Via _____ tel. n. _____ fax n. _____ C.F. e P. IVA _____ accreditato per l'ambito della Formazione Superiore

CHIEDE

l'ammissione del progetto per percorsi di formazione professionale a qualifica per Operatore Socio Sanitario, allegato alla presente istanza.

In relazione alle disposizioni sulla tutela della "privacy" – D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la Regione si riserva di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere, per finalità istituzionali, tutti i dati personali derivanti dalla gestione dei corsi in questione, nei limiti e secondo le disposizioni di legge, di regolamento o atto amministrativo. Conseguentemente la comunicazione alla Regione di dati personali riguardanti i corsisti, i docenti e il personale amministrativo, etc., avverrà sotto la responsabilità dello scrivente, il quale è tenuto ad acquisire agli atti della struttura la preventiva autorizzazione all'uso di tali dati personali.

Documentazione allegata:

SI NO

1. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
2. Formulario tipo relativo all'attività proposta
3. N. _____ moduli di adesione in partnership (solo per i soggetti proponenti di tipologia 2 di cui al paragrafo 2) della Direttiva Allegato B) alla DGR n. _____ del _____)

Luogo e data:

Timbro Firma del Legale Rappresentante
