

Corso ASO
ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO

Riconosciuto dalla Regione Veneto con D.D.R. 711 del 04/06/19

**Compilare, firmare e inviare con gli allegati richiesti
via fax al nr: 199/161911 o via mail a: formazione@codess.org**

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____
Cittadinanza _____ Data di Nascita _____
Luogo di nascita _____ Stato estero di nascita _____
Codice Fiscale _____ Sesso M F

Residenza

Via _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____
Tel _____ E-mail _____
Recapito per comunicazioni (*se diverso dalla residenza*)

**Consapevole delle responsabilità e delle pene per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,
sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. 4.1.1968, n. 15)**

DICHIARA

di possedere il seguente Titolo di studio:

di essere nella seguente situazione occupazionale:

Occupato Disoccupato Altro (specificare) _____



Info:
CODESS SOCIALE – Area Formazione
Tel 049 8073462 - Cell 3371290430
formazione@codess.org – www.codess.org



Corso ASO

ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO

Riconosciuto dalla Regione Veneto con D.D.R. 711 del 04/06/19

per gli stranieri (senza cittadinanza italiana):

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno valido fino al _____

di essere in possesso del seguente attestato riconosciuto di conoscenza della lingua italiana:

nessuno certificato livello A2 titolo di studio superiore conseguito in Italia

Altro (specificare) _____

Data _____ Firma* _____

* Acconsento al trattamento dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 da parte di Codess Sociale

Allega i seguenti documenti obbligatori:

- 
- Fotocopia Carta d'Identità, Codice Fiscale e Permesso di Soggiorno (*per stranieri che ne necessitano*)
 - Attestato di conoscenza lingua italiana livello A2 (*per stranieri che ne necessitano*)
 - Copia del titolo di studio con relative traduzioni come specificate nell'informativa

Info:

CODESS SOCIALE – Area Formazione

Tel 049 8073462 - Cell 3371290430

formazione@codess.org – www.codess.org