



**CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
"OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (OSA)  
D.D.S. n.627 del 07 Luglio 2023 - 2023/AUT/0661**

**Allegato A**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Il/La sottoscritto/a**

Nome e Cognome.....  
Luogo e data di nascita .....

Indirizzo ..... CAP ..... Città .....

Prov. ....

Codice Fiscale.....

Tel. .... Fax ..... e-mail .....

Titolo di studio .....

**Eventuali dati per la richiesta di Fatturazione (facoltativo)**

Intestazione.....

Indirizzo.....Cap.....Città.....Prov.....Co  
dice Fiscale.....Partita Iva.....

**CHIEDE**

di essere iscritto al CORSO DI SPECIALIZZAZIONE in OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (OSA)  
- Durata 776 ore - D.D.S. n.627 del 07 Luglio 2023 - 2023/AUT/0661  
con sede di erogazione formativa a **BAGHERIA (PA)**

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nell'allegato B "Condizioni generali" e facente parte integrante della presente scheda di iscrizione

**Luogo e data**

**Firma**

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara di aver preso visione integrale, in riferimento al Trattamento dei dati personali, dell'INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 E DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 (Allegato A.1-parte integrante della presente scheda di iscrizione) e di essere consapevole i dati forniti saranno raccolti dall'ente per le finalità di espletamento delle iscrizioni e gestione del corso e saranno trattati successivamente per le medesime finalità anche con strumenti informatici. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione ed il possesso di titoli, pena la non ammissione al corso. Ai/Alle partecipanti sono riconosciuti i diritti indicati dalla citata normativa, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il titolare del trattamento è Centro Studi Aurora ETS .

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali.