



Sede di L'AQUILA

ASSOCIAZIONE CNOS/FAP Regione Abruzzo Viale Don Bosco, 6 - 67100 L'AQUILA E-mail: orsoblu2005@libero.it E-mail: antsant60@libero.it cellulare: 329.3537324 -- cellulare: 329.4276514 fax 085.9943084

SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO SEDE DI PESCARA SULMONA fax 085.9943084 OPERATORE SOCIO SANITARIO (ORE 1000)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Via n°
Cod. Fisc. Tel. cell

CHIEDE

di partecipare al corso di OPERATORE SOCIO SANITARIO della durata di 1000 ore organizzato dall'Ass. CNOS/FAP Regione Abruzzo — sede di L'Aquila

Il Corso Si Svolgera' Presso la Sede di Pescara - Sulmona

Individuata dall'associazione CNOS/FAP

Approvato dalla Regione Abruzzo con del. N° 82 del 16 febbraio 2012

DICHIARA

di aderire al corso per tutta la sua durata

SI IMPEGNA

a versare la somma di € 2.000,00 (euro duemila/00) sul C/C bancario **codice IBAN: IT 55Z 053 87036 02 0000000 87172** intestato a Ass. CNOS/FAP Regione Abruzzo - L'AQUILA - Banca Popolare Dell'Emilia Romagna Via Vicentini — L'Aquila **Causale Bonifico: Corso OSS Pescara e /o Sulmona (specificando iscrizione e /o rata n°)**

La suddetta somma può essere versata anche a rate:

€ 300,00 (euro trecento/00) all'atto dell'iscrizione

- 1^ rata: € 300,00 (euro trecento/00) ad inizio corso;
- 2^ rata: € 300,00 (euro trecento/00) a 30 gg da inizio corso;
- 3^ rata: € 300,00 (euro trecento/00) a 60 gg da inizio corso;
- 4^ rata: € 300,00 (euro trecento/00) a 90 gg da inizio corso.
- 5^ rata: € 300,00 (euro trecento/0000) a 120 gg da inizio corso.
- 6^ rata: € 200,00 (euro duecento/00) a 150 gg da inizio corso.

(NB: 1.Eventuali assenze od interruzioni del corso non danno diritto a riduzioni della cifra suindicata

2. nella cifra suindicata non sono compresi gli indumenti per lo svolgimento del tirocinio).

Al termine del corso e dopo il superamento dell' esame finale verrà rilasciato un attestato di qualifica valido ai sensi della legge 21.12.78 n° 845 art. 14

DataFirma per accettazione

dati per la fatturazione se diversi da quelli indicati:

.....
.....
.....
.....

Autorizzo al trattamento dei dati personali secondo la legge 196/2003

Firma