

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO OSS PER PERSONE OCCUPATE
ai sensi della DGR n. 36-932 del 24/03/2025

1. DICHIARAZIONE DI SERVIZIO (a cura dell'interessata/o)

La/il sottoscritta/o _____
nata/o il _____ a _____
residente in _____
contatto telefonico _____
indirizzo e-mail _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere **occupato/a ai sensi della DGR n. 36-932 del 24/03/2025**.

Data _____ **Firma** _____

2. DICHIARAZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

La/il sottoscritta/o _____

in qualità di responsabile del servizio (tipologia di servizio – es. RSA, Centro Diurno, Comunità Alloggio, ecc..) _____
con sede in _____

gestito da (gestore) _____
dichiara che la/il sig.ra/sig. _____

è assunta/o ai sensi della **DGR n. 36-932 del 24/03/2025**

dal (indicare la data assunzione) _____ al _____
e svolge le seguenti attività (es.: igiene della persona, mobilitazione, igiene ambientale, alimentazione, ecc.):

Data _____ **Timbro e firma** _____

"Si ricorda che chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000"