



## **ALBO REGIONALE OPERATORE SOCIALE GENERICO**

### **Modulo per la richiesta di riconoscimento della Qualifica**

**Il/la sottoscritto/a**

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in (via/piazza) \_\_\_\_\_

Comitato di appartenenza (indicare se Loc./Prov./Reg.)

\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

ai soli fini del riconoscimento della qualifica di Operatore Sociale  
Generico

### **DICHIARO**

**Di aver frequentato con profitto il corso per:**

- Operatore/Formatore ASA (ex-Pionieri)
- Istruttore/Formatore ASA (ex-VdS)
- Operatore di Sportello (ex-CNF)
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**organizzato da:**

Comitato/ex-Ispettorato \_\_\_\_\_

svolto a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

della durata di (tot. Ore) \_\_\_\_\_.

Direttore/Responsabile del Corso \_\_\_\_\_

