



All.6 Bis

CROCE ROSSA ITALIANA

AREA II

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ via _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ e-mail _____ altri recapiti _____

dopo aver preso visione delle Linee Guida 2015 sulle attività svolte a favore delle persone senza dimora e del relativo programma del corso di secondo livello Operatore Specializzato Persone Senza Dimora (OS.PSD).

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso che si terrà presso il Comitato di Paderno Dugnano dal 05 Giugno al 26 Giugno 2017

A TAL FINE E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA

- di voler partecipare al suddetto corso per le seguenti motivazioni:

- **Di essere (barrare la casella che interessa)**

- In possesso della qualifica di Operatore Sociale Generico;
- Operatore con esperienza biennale nei servizi a favore delle Persone Senza Dimora (certificata dal Presidente del Comitato di appartenenza o del vice di Corpo).
- Operatore che ha frequentato percorsi formativi secondo le precedenti Linee Guida 2012 e in possesso di regolare attestato;
- Infermiera Volontaria;



- **Di essere** a conoscenza che la frequenza al corso è obbligatoria per poter avere accesso alla valutazione finale e che il conseguimento della qualifica è subordinato al superamento con profitto del successivo tirocinio;
- **Di impegnarsi** a comunicare alla segreteria del Comitato Regionale di appartenenza ogni variazione relativa ai dati anagrafici forniti nel presente modulo, per permettere l'aggiornamento dell'Albo Nazionale OS.PSD.

Che ogni altra relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Luogo e data

Firma
