

Termine di scadenza per la presentazione delle domande: **29 novembre 2013**

ASSESSORATO REGIONALE SANITA'
SALUTE E POLITICHE SOCIALI
VIA DE TILLIER, 30
11100 AOSTA

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DI UN ASSEGNO
DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**
(riservata ai residenti ed effettivamente domiciliati in Valle d'Aosta
e ai dipendenti di ruolo dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta residenti nella Regione e collocati in aspettativa senza assegni)

Compilare sempre gli spazi in modo chiaro e leggibile
Barrare sempre una delle possibili opzioni

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

DATI ANAGRAFICI

DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
TELEFONO			

RESIDENTE IN

COMUNE		C.A.P.	
VIA O FRAZIONE		NUMERO	

DOMICILIATO IN (DA COMPILARE SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

COMUNE		C.A.P.	
VIA O FRAZIONE		NUMERO	

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di formazione professionale di cui alla legge regionale 31 agosto 1991, n. 37 "Disposizioni per la formazione professionale di operatori necessari al Servizio Sanitario Regionale"

A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e degli articoli 30 e 31 della legge regionale 19/2007

<input type="checkbox"/> di non essere dipendente di ruolo dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta
<input type="checkbox"/> di essere dipendente di ruolo dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, collocato/a in aspettativa senza assegni
di essere regolarmente iscritto e di frequentare per la prima volta nell'anno accademico _____ il _____ anno del corso di laurea in _____ facoltà di _____ sede _____
<input type="checkbox"/> a tempo pieno <i>oppure</i>
<input type="checkbox"/> a tempo parziale
di non godere di altro assegno o borsa di studio concessi dallo Stato, dalla Regione o comunque corrisposti da altri enti pubblici o privati

