

**MODULO DI PRESCRIZIONE AL CORSO OSS  
PROMOSSO DALLA CARITAS DIOCESANA DI ALES-TERRALBA**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE IN VIA:** \_\_\_\_\_

**COMUNE:** \_\_\_\_\_

**TEL:** \_\_\_\_\_

**MAIL:** \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO:** \_\_\_\_\_

**\* ESPERIENZE LAVORATIVE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEI AUTOMUNITO/A?** \_\_\_\_\_

**da inviare via mail entro il 30 settembre 2024 all'indirizzo:  
caritasalesterralbaorienta@gmail.com**

***\*indicare quella attuale, oppure la più recente ( precisando quando si è conclusa) ed eventuali esperienze nel settore socio – sanitario***