

**MODULO DI CONVALIDA DELL'ISCRIZIONE  
AL CORSO OSS  
PER IL PERIODO FORMATIVO 2021-2022**

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
nato/a .....(Prov.....) il .....  
Numero di telefono ...../..... Cellulare ...../.....  
Indirizzo e-mail .....@.....

- conferma la propria iscrizione al corso per Operatore Socio-Sanitario, sede di RIVA DEL GARDA
  
- allega la documentazione richiesta:
  - Ricevuta PagoPA quale prima rata della quota di iscrizione al Corso per Operatore Socio-Sanitario.
    - di € 400,00 (per residenti nella provincia di Trento)
    - di € 800,00 (per non residenti nella provincia di Trento)
  - N. 01 foto formato tessera firmata sul retro;
  
- si impegna a versare la seconda rata di iscrizione (di € 200,00 se residente in Provincia di Trento o di 400,00 se non residente in Provincia di Trento) entro il 31 marzo 2022.

....., lì .....

.....  
firma