



**U.I.L.D.M.**

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare  
**SEZIONE DI SALERNO**  
Associazione ONLUS

IBAN IT56Y033901600100000069659

Iscr. Albo Reg.  
Sezione A  
Cod. SAA0049

Ente giuridico  
D.P.R.  
n°391 del 1/5/70

Assoc. Volontariato  
D.P.G.R.C n°8143  
del 3/8/94

Ente di formazione  
accreditato Regione  
Campania D.n.129  
del 29/6/2011.



**DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
per "OPERATORE SOCIO-SANITARIO" (400 ore – per i possessori della qualifica OSA)**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **nato/a il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Alla Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere iscritto/a al Corso di Formazione Professionale per Operatore Socio-Sanitario (400 ore per i possessori della qualifica OSA), autorizzato dalla Regione Campania.

Salerno, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Via Pio XI, N. 5  
84125 Salerno

Via G. Negri, 5  
84126 Salerno  
Tel/fax 089.25.82.245  
PEC: uildm@pec.retesolidale.it  
**C.F. 95013720651**



Convenzioni Universitarie



Facoltà di Sociologia



Facoltà di Scienze della  
Formazione



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA  
BENINCASA  
Facoltà Scienze del  
Servizio Sociale