

MODULO A1 - SCHEDA PER OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE

(Dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a....., prov., il,
residente a, in,
C.F. Tel....., cel,
e-mail (obbligatoria per tutte le comunicazioni)@.....
Titolo di studio

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere iscritto/a nella Long List di Docenti per i seguenti moduli previsti nell'articolazione didattica del Corso per Operatore Socio Assistenziale:

MODULO	(X)
Nozioni di Primo Soccorso e Pronto Intervento	
Strumenti e Tecniche di mobilitazione	
Metodologia dell'intervento	
Elementi di Anatomia e Fisiologia	
Tecniche di automedicazione e di assunzione dei farmaci	
Tecniche di prevenzione e cura delle principali patologie geriatriche	
Elementi di Igiene personale, ambientale ed economia domestica	
Prevenzione incidenti domestici	
igiene e sicurezza sul luogo di lavoro	
Alfabetizzazione informatica	
lingua straniera	

Luogo e data, _____

Firma _____