

**Modulo di iscrizione corsi autofinanziati – 2017/2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO DI FORMAZIONE AUTOFINANZIATO:**

Operatore Socio Sanitario - 1000 ORE

Sede: [CAGLIARI] [OLBIA]

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA:**

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Luogo di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_ Conseguito il \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firm a per esteso \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

a) Titolare del trattamento è l'Agenzia Iknoform, Via San Lucifero, 72, 09126 Cagliari (CA).

b) Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

c) Con la firma apposta sulla presente dichiara, inoltre, di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, affinché il personale della Iknoform espressamente autorizzato (quali ad esempio Direttrice, Addetti alla segreteria tecnica e amministrativa) possa avere accesso ai dati relativi alla valutazione nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per il rispetto degli obblighi relativi al percorso formativo. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del/della sottoscritto/a.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

**Regolamento partecipazione corsi autofinanziati**

**1. Condizioni generali**

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenzia Formativa Iknoform, di attività di formazione professionale totalmente autofinanziata a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione. L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero di 20 iscrizioni. L'accettazione della presente scheda non vincola, pertanto, l'Agenzia Formativa Iknoform a realizzare effettivamente il corso. I POSTI vengono ASSEGNATI IN BASE ALL'ORDINE DI ARRIVO DELLE DOMANDE di iscrizione e alla regolarizzazione amministrativa. È obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso dell'interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03, che è parte integrante della presente scheda

**2. Perfezionamento dell'iscrizione**

L'iscrizione si intende perfezionata al ricevimento del presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, corredato di tutti gli allegati obbligatori. Il modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte e corredato degli allegati obbligatori, dovrà essere consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R alla sede: Iknoform, Via San Lucifero, 72, 09126 Cagliari (CA). È indispensabile allegare al

presente modulo copia del documento di identità in corso di validità. L'effettiva ammissione al corso è subordinata alla presentazione da parte del/la candidato/a, prima dell'avvio del corso, del CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO. I successivi accertamenti (visite, esami, vaccinazioni, ecc.) previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria per l'inserimento nelle strutture di tirocinio saranno a carico del corsista.

**3. Recesso**

È possibile annullare l'iscrizione 15 giorni prima dell'avvio del corso, dandone comunicazione via e-mail, seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla sede corsuale. In questo caso, si ha diritto al rimborso della quota di iscrizione. Nel caso in cui, dopo l'avvio del corso, si interrompa la frequenza per cause non attribuibili all'Agenzia Formativa, l'iscritto/a non ha diritto al rimborso del corrispettivo individuale versato per la partecipazione al corso.

**4. Sede**

Il corso si terrà presso la sede accreditata dalla regione Sardegna

**5. Calendario**

L'iscritto si impegna a rispettare il calendario concordato con l'Agenzia Formativa, prima dell'avvio del corso. Le attività di tirocinio si svolgeranno secondo gli orari e i turni stabiliti dalle strutture ospitanti. Gli orari assegnati non possono subire variazioni.

**6. Materiali ed Attrezzature**

**7.** Nella quota di partecipazione è compreso il seguente materiale individuale: n.1 divisa da lavoro n.1 calzatura professionale, dispense in formato elettronico, cartella, blocco, evidenziatore, penna, matita, gomma, pendrive. I corsisti avranno, inoltre, a disposizione i materiali e le attrezzature delle aule e dei laboratori, utili allo svolgimento dell'attività formativa; saranno tenuti ad utilizzare i materiali e le attrezzature con la massima cura e diligenza e saranno personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nelle aule didattiche in utilizzo.

**8. Rilascio Attestazioni**

Il rilascio dell'Attestato di Qualifica, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame finale, al quale si accederà garantendo la valutazione positiva e la percentuale di frequenza obbligatoria per la validità dell'intervento formativo (90% del totale delle ore del corso e dei moduli formativi), e avendo adempiuto al pagamento dell'intero importo dovuto.

**9. Pagamenti e fatturazione**

La quota di partecipazione ammonta a € 3.500,00 (tremilacinquecento/00). Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso deve rispettare le seguenti modalità. Dal costo è esclusa la tassa di esame di Euro 250,00

Euro 200,00	1^ RATA: all'atto della presentazione della domanda di partecipazione
Euro 800,00	2^ RATA: al momento della comunicazione del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso
Euro 800,00	3^ RATA: da versare al termine del secondo mese di frequenza
Euro 700,00	4^ RATA: da versare al termine del quarto mese di frequenza
Euro 700,00	5^ RATA: da versare a inizio Tirocinio formativo
Euro 300,00	6^ RATA: da versare a fine tirocinio prima dell'esame finale

LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE POTRÀ ESSERE RATEIZZABILE CON FINANZIAMENTO A TASSO ZERO DA DEFINIRE CON LA FINANZIARIA CONVENZIONATA. Il mancato rispetto delle scadenze previste per il versamento delle quote comporterà la decadenza dal corso.

Il pagamento delle quote previste deve essere effettuato, esclusivamente, tramite bonifico bancario a favore di: Associazione Iknoform – Banca Prossima – Filiale di Milano

IBAN: IT69 Y033 5901 60010000 0147 316 - Causale: corso OSS + nome e cognome partecipante

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_