



Modulo di iscrizione - Avviso pubblico iscrizioni al corso di OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)

Il/La sottoscritto/a	
----------------------	--

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO DI FORMAZIONE FINANZIATO DAL PLUS AREA OVEST

OSS – Operatore Socio Sanitario 1000 ore

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		Data di nascita	
C. Fiscale			
Residente a		C.A.P.	
In Via/n.			
Titolo di studio			
Email		Tel. cellulare	

Quartu S. Elena, _____

Firma per esteso _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ti informiamo che i dati che fornirai a IKNOFORM SRL impresa sociale (nel seguito IKF) al momento della tua compilazione del "modulo d'iscrizione", saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 - GDPR. Il modulo d'iscrizione ha il solo scopo di consentirti di iscriverti, qualora lo desideri, al corso proposto. La presente informativa riguarda i dati personali inviati dall'utente al momento della compilazione del modulo d'iscrizione. Ti informiamo del fatto che i dati che conferirai volontariamente tramite il modulo verranno registrati in un sistema elettronico di registrazione dati utilizzato da IKF-1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. - Ricorda che il conferimento dei tuoi dati tramite il modulo è facoltativo. Tuttavia il rifiuto al conferimento per le finalità di cui al punto 1 determinerà l'impossibilità di poterti iscrivere al corso proposto. Le finalità del trattamento dei tuoi dati sono le seguenti: A) Partecipazione al corso. B) Comunicazione di nuove iniziative promozionali di IKF e dei suoi Sponsor. I dati da te inviati saranno utilizzati al solo scopo di poterti eventualmente ricontattare tramite i riferimenti da te lasciati attraverso il modulo d'iscrizione per comunicazioni relative alla partecipazione agli eventi ed eventuali successivi corsi, convegni, seminari ed eventi o informazioni commerciali di IKF e dei suoi Sponsor. I dati non saranno diffusi a terzi rispetto a quelli sopra indicati. C) Riprese video e fotografiche e relativa diffusione delle immagini sui nostri siti istituzionali o nostro materiale pubblicitario. - 2. NATURA DEI DATI TRATTATI E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO - A) I dati personali trattati saranno esclusivamente i dati comuni strettamente necessari e pertinenti alle finalità di cui al punto 1 che precede. B) Il trattamento dei dati personali conferiti è realizzato per mezzo delle operazioni o del complesso delle operazioni indicate all'art. 4 comma 2 Regolamento UE 2016/679. C) Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare.

- 3. TITOLARE DEL TRATTAMENTO - I dati personali raccolti mediante il modulo d'iscrizione saranno gestiti dal titolare del trattamento: Iknoform srl impresa sociale - Viale Colombo, 61 - 09045 Quartu S. Elena (CA).

- 4. DIRITTI DELL'INTERESSATO - Ricorda che in ogni momento potrai esercitare i diritti attribuiti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Regolamento UE 2016, scrivendo all'email iknoform@gmail.com o disiscrivendoti. In particolare trattasi del Diritto di Accesso (art. 15), Diritto di Rettifica (art. 16), Diritto alla Cancellazione (art. 17), Diritto di limitazione del trattamento (art. 18), Diritto alla portabilità dei dati (art. 20), Diritto di opposizione (art. 21), Diritto di Revoca del Consenso (se il trattamento si basa sul consenso, il titolare informa l'interessato che ha il diritto di revocarlo in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca), Diritto di proporre Reclamo (Il titolare informa l'interessato che ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo). - 5. DURATA DEL TRATTAMENTO - Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti. -

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI - Dichiaro di aver letto preventivamente l'informativa e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui al punto 1, consapevole che in caso di mancata autorizzazione non dovrò procedere alla compilazione del modulo e non potrò partecipare al corso.

Quartu S. Elena, _____

Firma per esteso _____



Regolamento contrattuale corso OSS – Operatore Socio Sanitario

1. Condizioni generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenzia Formativa Iknoform srl Impresa Sociale, di attività di formazione professionale FINANZIATA DAL PLUS AREA OVEST a quanti sottoscrivendo il presente modulo di iscrizione verranno selezionati. 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. È indispensabile allegare al presente modulo copia del documento di identità in corso di validità. Inviare la documentazione completa esclusivamente con PEC all'indirizzo iknoform@pec.it.

La presente domanda si intenderà accettata con relativa comunicazione di superamento della selezione prevista dall'Avviso Pubblico del Plus Area Ovest. Con l'accettazione della domanda il partecipante si impegna al versamento della quota di partecipazione a suo carico entro 5 giorni dalla comunicazione, previa decadenza dalla partecipazione.

3. Recesso.

È possibile annullare l'accettazione della domanda entro 15 giorni ma non oltre la data di avvio del corso dalla sottoscrizione del presente contratto dandone comunicazione esclusivamente via PEC, l'eventuale quota di partecipazione versata verrà restituita senza interessi. Trascorsi i 15 giorni dalla accettazione della domanda non si ha diritto al rimborso della quota di partecipazione versata. 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 della quota di partecipazione al corso e si impegna al rimborso del voucher dell'intero costo del corso al PLUS AREA OVEST in quanto si renderà impossibile l'inserimento di un altro partecipante ammesso con riserva in graduatoria.

4. Sede/frequenza/tirocinio

Il corso si terrà presso una sede accreditata prevista dal piano di formazione. Il corso prevede una parte teorico/pratica di 550 ore, un Tirocinio Sanitario di 250 ore e un Tirocinio Sociale di 200 ore. La frequenza del tirocinio è possibile solo dopo aver ottenuto l'idoneità alla mansione rilasciata dal medico del lavoro competente. La visita del medico competente (obbligatoria) sarà presso la sede del corso ed eventuali esami clinici necessari ed eventuali vaccinazioni saranno a carico del corsista. Ogni corsista è assicurato durante il corso compresa la copertura INAIL durante il tirocinio.

5. Calendario/Materiale didattico

L'iscritto si impegna a rispettare il calendario delle lezioni del corso predisposto dalla Iknoform srl Impresa Sociale

Ad ogni partecipante verrà consegnato: un kit didattico (Cartella, Blocco Notes e penna); dei manuali in formato digitale rilasciati secondo la modalità decisa dai singoli docenti; una divisa composta da pantaloni e casacca.

6. Rilascio Attestazioni

Il rilascio dell'Attestato, 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).

7. Pagamenti e fatturazione

La quota di partecipazione al corso a carico del corsista è fissata in euro 300,00 (trecento,00). Il Voucher che il Plus Area Ovest rende disponibile PER LA PARTECIPAZIONE DEL CORSO è di Euro 2.533,00. Il pagamento della quota di partecipazione prevista deve essere effettuato, esclusivamente, tramite bonifico bancario a favore di: Iknoform srl Impresa Sociale – Banca Intesa San Paolo – Filiale di Cagliari Largo Carlo Felice: IBAN: IT25U0306909606100000147316 - Causale: Iscrizione OSS Plus Area Ovest + nome e cognome partecipante.

Quartu S. Elena, _____

Firma per esteso _____

IKNOFORM srl Impresa Sociale

PLUS AREA OVEST

A norma degli articoli 1341 e 1342 C.C. dichiaro di aver ricevuto copia del presente contratto, di aver preso conoscenza di tutti i patti in esso contenuti, di essere stato reso edotto del loro significato e di approvare specificatamente le clausole (1) Condizioni generali, (2) Perfezionamento dell'iscrizione, (3) Recesso, (6) Rilascio Attestazioni, (7) Pagamenti e fatturazione.

Quartu S. Elena, _____

Firma per esteso _____



Modalità di compilazione.

- Firmare in modalità autografa negli spazi evidenziati in giallo
- Allegare alla domanda un documento di identità valido
- Inviare la domanda compilata esclusivamente utilizzando una PEC (Posta certificata) all'indirizzo: iknoform@pec.it

Si ricorda che il versamento della quota di partecipazione di Euro 300,00 si dovrà effettuare solo dopo la comunicazione di accettazione della domanda pena l'esclusione dalla partecipazione al corso.