



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  
SERVIZIO FORMAZIONE



## Modulo di iscrizione corsi autofinanziati - 2020/2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

**Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria - 350 ORE** SEDE DI SANLURI  
(Autorizzazione Regione Sardegna Determinazione N. 406 - Prot. N. 5653 del 12/02/2020)

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 QUANTO SEGUE:

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

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

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Conseguito il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Data

Firma per esteso

I Suoi dati personali saranno trattati secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/16 come da informativa pubblicata sul sito <http://www.ciofsfpardegna.it/associazione/privacy/>

### Allegati obbligatori:

1. Copia Documento Identità in corso di validità e Codice Fiscale.
2. Copia Ricevuta bonifico bancario quota di iscrizione (1ª RATA) di € 300,00 (trecento euro/00) ovvero € 250,00 (duecentocinquanta euro/00) per gli ex-allievi CIOFS-FP Sardegna
3. Copia Attestato di Qualifica rilasciato dalle REGIONI o dalle PROVINCE AUTONOME conseguito ai sensi dell'art. 12 dell'Accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-Regioni (REP. 1161), e rilasciato da un'Agenzia accreditata.

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna

Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006

Uff. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620

Codice Fiscale e Partita Iva 00516110921

Email: info@ciofsfpardegna.it - PEC: ciofs@pec.ciofsfpardegna.it - Sito web: www.ciofsfpardegna.it

Sistema Gestione Qualità Certificato



ISO 9001 - 00009017  
ISO 29990 - 0029794



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  
SERVIZIO FORMAZIONE



## Regolamento partecipazione corsi autofinanziati

### 1. Condizioni generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenzia Formativa CIOFS-FP SARDEGNA 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 25 iscrizioni. L'accettazione della presente scheda non vincola, pertanto, l'Agenzia Formativa CIOFS-FP SARDEGNA a realizzare effettivamente il corso. I POSTI vengono ASSEGNATI IN BASE ALL'ORDINE DI ARRIVO DELLE DOMANDE di iscrizione e alla regolarizzazione amministrativa.

### 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 corsuale:** CIOFS-FP Sardegna, Via Castello, 29 - 09025 Sanluri (SU). **È indispensabile allegare al presente modulo copia del documento di identità in corso di validità.**

### 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 le sede accreditata del CIOFS-FP Sardegna di Sanluri, Via Castello, 29.

### 5. Calendario

L'iscritto/a 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

I corsisti avranno a disposizione i materiali e le attrezzature delle aule e dei laboratori del CIOFS-FP Sardegna, 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 del CIOFS-FP Sardegna.

### 7. Rilascio Attestazioni

Il rilascio dell'**Attestato di Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria (OSSS)**, 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.

### 8. Pagamenti e fatturazione

La quota di partecipazione ammonta a **€ 1.350,00 (milletrecentocinquanta/00)**.

Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso deve rispettare le seguenti modalità:

€ 300,00	1ª RATA: all'atto della presentazione della domanda di partecipazione.
€ 525,00	2ª RATA: al momento della comunicazione del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso.
€ 525,00	3ª RATA: allo svolgimento del 50% delle ore del corso.

Esclusivamente agli **ex allievi del CIOFS-FP Sardegna** è riservata la quota di partecipazione di **€ 1.250,00 (milleduecentocinquanta/00)**.

Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso deve rispettare le seguenti modalità:

€ 250,00	1ª RATA: all'atto della presentazione della domanda di partecipazione.
€ 500,00	2ª RATA: al momento della comunicazione del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso.
€ 500,00	3ª RATA: allo svolgimento del 50% delle ore del corso.

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:

**CENTRO ITALIANO OPERE FEMMINILI SALESIANE**

Banca: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO**  
Coordinate bancarie: IBAN IT12F010050480000000101651

Filiale: **VIA CARLO FELICE N. 11 - CAGLIARI**  
Causale: **Titolo del corso ed nominativo del partecipante**

Gli eventuali accertamenti (visite, esami, vaccinazioni, ecc.) richiesti dal Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per l'inserimento nelle strutture di tirocinio saranno a carico del corsista.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso per presa visione e accettazione \_\_\_\_\_

**Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna**

Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006

Off. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620

Codice Fiscale e Partita Iva 00516110921

Email: info@ciofspsardegna.it - PEC: ciofs@pec.ciofspsardegna.it - Sito web: www.ciofspsardegna.it

Sistema Gestione Qualità Certificato



ISO 9001 - 00009017  
ISO 29990 - 0029794