



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E
SICUREZZA SOCIALE



Modulo di iscrizione corsi autofinanziati

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO DI FORMAZIONE AUTOFINANZIATO:

<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE FAMILIARE – BADANTE	SEDE DI CAGLIARI
<input type="checkbox"/>	ASSISTENTE FAMILIARE – BADANTE	SEDE DI SANLURI
<input type="checkbox"/>	OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA - OSSS	SEDE DI CAGLIARI
<input type="checkbox"/>	OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA - OSSS	SEDE DI SANLURI
<input type="checkbox"/>	OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA - OSSS	SEDE DI MACOMER

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. _____ Nazione _____

Indirizzo _____ CAP _____

Titolo di studio _____

Conseguito il _____ presso _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Allegati:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- Solo per i candidati ai corsi OSSS: copia dell'Attestato di qualifica rilasciato dalle REGIONI o dalle PROVINCE AUTONOME (di cui all'articolo 12 dell'Accordo del 22 febbraio 2001).

Data

Firma per esteso





Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E
SICUREZZA SOCIALE



Regolamento iscrizione 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 minimo di iscrizioni previsto. I posti vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione. L'accettazione della presente scheda non vincola l'Agenzia Formativa a realizzare effettivamente il corso. **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 intenderà perfezionata nel momento in cui l'Agenzia Formativa CIOFS/FP SARDEGNA riceverà il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, corredato della copia della ricevuta del versamento di 1/3 del costo complessivo del corso, effettuato in seguito alla comunicazione da parte della Agenzia Formativa del completamento della gruppo-classe e dell'avvio del corso. Il saldo della quota di iscrizione dovrà essere corrisposto all'avvio dell'attività formativa, entro i primi 30 giorni dell'attività didattica. **È indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità.**

Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, dovrà essere consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R ai seguenti indirizzi:

Per Cagliari: CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari (CA)

Per Sanluri: CIOFS/FP Sardegna, Via Castello, 29, 09025 - Sanluri (VS)

Per Macomer: CIOFS/FP Sardegna, Via Pietro Nenni, 16 - 08015 Macomer (NU)

3. Recesso

Sarà possibile rinunciare all'iscrizione massimo 15 giorni prima della data di inizio del corso dandone comunicazione via e-mail seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla sede corsuale. Nel caso in cui, dopo l'avvio del corso, si interrompa la frequenza per cause non attribuibili all'Agenzia Formativa, l'iscritto non avrà diritto al rimborso del corrispettivo individuale versato per l'iscrizione.

4. Cancellazione

L'Agenzia Formativa CIOFS/FP Sardegna potrà rinviare o cancellare il corso, per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto, dandone comunicazione agli iscritti.

5. Calendario

L'iscritto si impegna a rispettare il calendario concordato con l'Agenzia Formativa prima dell'avvio del corso.

6. Materiali ed Attrezzature

I partecipanti avranno a disposizione i materiali e le attrezzature delle aule e dei laboratori del CIOFS/FP Sardegna necessari per lo 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 attestato di qualifica (quando previsto)

Il rilascio dell'Attestato di Qualifica, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame di qualifica finale al quale si accederà garantendo la **percentuale di frequenza obbligatoria** per la validità dell'intervento formativo, come prescritto nel Vademecum per l'Operatore 4.0 della Regione Autonoma della Sardegna o in altra normativa e/o disposizioni specifiche per il settore Socio Sanitario, se quest'ultimo non è applicabile, e avendo pienamente regolarizzato la propria posizione amministrativa.

8. Pagamenti e fatturazione

I pagamenti corrisposti dal partecipante saranno regolarmente fatturati a norma di legge. Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso avverrà da parte del corsista nei seguenti termini:

- 1/3 del costo complessivo del corso al momento della comunicazione da parte dell'Agenzia Formativa del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso;
- Saldo all'avvio dell'attività formativa/entro i primi 30 giorni dell'attività didattica;

Il pagamento della quota di iscrizione e del saldo dovrà essere effettuato, esclusivamente, tramite **bonifico bancario** a favore di:

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane

Banca: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

Filiale: VIA CARLO FELICE N. 11 - CAGLIARI

Coordinate bancarie: IBAN IT12F010050480000000101651

Causale: Titolo del corso ed nominativo del partecipante

9. Sede

I corsi si terranno presso le sedi accreditate del CIOFS/FP Sardegna:

CAGLIARI, Via XXVIII Febbraio, 21 – SANLURI, Via Castello, 29 – MACOMER, Via Pietro Nenni, 16

Data _____ Firma per esteso per presa visione e accettazione _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

a) Titolare del trattamento è il CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21, 09131 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. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data _____ Firma per esteso (leggibile) _____

