



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:

- ACCONCIATORE – SPECIALIZZAZIONE (600 ORE)** SEDE DI CAGLIARI
- ACCONCIATORE – SPECIALIZZAZIONE (310 ORE)** SEDE DI CAGLIARI

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 obbligatori:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- Copia dell'Attestato di qualifica di Acconciatore, rilasciato dalle Regioni o dalle Province Autonome;
- Per chi richiede l'iscrizione al corso di 310 ore:
  - o Attestazione/Certificazione del periodo di inserimento lavorativo presso un'impresa di acconciatura, in attività lavorativa qualificata, svolta in qualità di titolare d'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, familiare coadiuvante o collaboratore coordinato e continuativo, equivalente come mansioni o monte ore a quella prevista dalla contrattazione collettiva: per la durata di 3 anni, effettuato nell'arco di 5 anni; per la durata di 1 anno, svolto nell'arco di 2 anni, se preceduto da un rapporto di apprendistato ai sensi della legge n. 25/1955 e successive modifiche, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria". (Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 12/33 del 10.3.2011).
- Fotocopia del bonifico bancario di € 100 (cento/00) per l'iscrizione.

Data

Firma per esteso

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna  
Off. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620 - e-mail: info@ciofspsardegna.it  
Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006/007 - Fax: 070/9301861 - C.F. e P.I. 00516110921  
e-mail: ciofs@pec.ciofspsardegna.it - Sito web: www.ciofspsardegna.it

Sistema Gestione Qualità Certificato



ISO 9001 LRC 6012913/QMS/A/IT  
ISO 29990 LRC 0190674/FNF/IT



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 15 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 intende perfezionata al ricevimento del presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, corredato della copia della ricevuta della **quota di iscrizione, pari a € 100,00.**

Il modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, deve essere consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo: CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari (CA). È indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità.

### 3. Recesso

È possibile recedere entro 10 giorni dalla sottoscrizione della presente iscrizione, dandone comunicazione via e-mail, seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla sede consuale. 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 non ha diritto al rimborso del corrispettivo individuale versato per la partecipazione al corso.

### 4. Sede

Il corso si terrà presso la sede accreditata del CIOFS/FP Sardegna: CAGLIARI, Via XXVIII Febbraio, 21

### 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 Attestazioni

Il rilascio dell'Attestato di Specializzazione di "Acconciatore", secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame finale al quale si accederà garantendo la **percentuale di frequenza obbligatoria (80% del monte ore corso e di ciascun modulo formativo)** per la validità dell'intervento formativo, come prescritto nel Vademecum per l'Operatore 4.0 della Regione Autonoma della Sardegna.

### 8. Pagamenti e fatturazione

La quota di partecipazione al corso ammonta a € **2.965,00 (duemilanovecentosessantacinque/00)** per il corso da 600 ore, € **1.535,00 (millecinquecentotrentacinque/00)** per il corso da 310 ore.

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

- € **100,00** quota di iscrizione, all'atto della presentazione della domanda di partecipazione;
- € **1.400,00 (corso da 600 ore) - € 735,00 (corso da 310 ore)** al momento della comunicazione da parte dell'Agenzia Formativa del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso;
- € **765,00 (corso da 600 ore) - € 360,00 (corso da 310 ore)** allo svolgimento del 50% delle ore del corso;
- € **700,00 (corso da 600 ore) - € 340,00 (corso da 310 ore)** entro la conclusione del corso.

Il pagamento delle quote previste dovrà essere effettuato, esclusivamente, tramite **bonifico bancario** a favore di:

**CENTRO ITALIANO OPERE FEMMINILI SALESIANE**

Banca:	<b>BANCA NAZIONALE DEL LAVORO</b>	Filiale:	<b>VIA CARLO FELICE N. 11 - CAGLIARI</b>
Coordinate bancarie:	<b>IBAN IT12F010050480000000101651</b>	Causale:	<b>Titolo del corso ed nominativo del partecipante</b>

**LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE POTRÀ ESSERE RATEIZZABILE CON FINANZIAMENTO SINO A TASSO ZERO DA DEFINIRE CON LA FINANZIARIA CONVENZIONATA.**

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) \_\_\_\_\_

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna

Uff. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620 - e-mail: info@ciofsfpsardegna.it

Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006/007 - Fax: 070/9301861 - C.F. e P.I. 00516110921

e-mail: ciofs@pec.ciofsfpsardegna.it - Sito web: www.ciofsfpsardegna.it

Systema Gestione Qualità Certificato



ISO 9001 LRC 6012913/QMS/A/IT  
ISO 29990 LRC 0190674/FNF/IT