



## Modulo di iscrizione corsi autofinanziati

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

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

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

**WEDDING PLANNER (86 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. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

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

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

### Allegati obbligatori:

1. **Copia Documento Identità in corso di validità e Codice Fiscale.**
2. **Copia Ricevuta bonifico bancario quota di iscrizione di € 100,00 (cento euro/00).**

Data \_\_\_\_\_

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

### 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.

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 del CIOFS/FP Sardegna 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 (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

Sistema Gestione Qualità Certificato



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



## Regolamento partecipazione corsi autofinanziati

### 1. Condizioni generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenda 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 15 iscrizioni. L'accettazione della presente scheda non vincola, pertanto, l'Agenda 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**. 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 corsuale:** CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari (CA).

**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'Agenda 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 sedi accreditate del CIOFS/FP Sardegna: CAGLIARI, Via XXVIII Febbraio, 21.

### 5. Calendario

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

### 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

Al termine del corso, a coloro che avranno frequentato almeno 69 ore (80% del monte ore corso), sarà rilasciato un **ATTESTATO DI FREQUENZA**.

### 8. Pagamenti e fatturazione

La quota di partecipazione ammonta a **€ 990,00 (novecentonovanta/00)**.

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

<b>€ 100,00</b>	1 <sup>a</sup> RATA: all'atto della presentazione della domanda di partecipazione.
<b>€ 445,00</b>	2 <sup>a</sup> RATA: al momento della comunicazione del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso.
<b>€ 445,00</b>	3 <sup>a</sup> RATA: allo svolgimento del 50% delle ore previste.

**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**

Filiale: **VIA CARLO FELICE N. 11 - CAGLIARI**

Coordinate bancarie: **IBAN IT12F010050480000000101651**

Causale: **Titolo del corso ed nominativo del partecipante**

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

**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](mailto:ciofs@pec.ciofsfpsardegna.it) - Sito web: [www.ciofsfpsardegna.it](http://www.ciofsfpsardegna.it)

Sistema Gestione Qualità Certificato



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