



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

## CORSO AUTOFINANZIATO PER IL RILASCIO DI QUALIFICA REGIONALE CON VALIDITÀ EUROPEA

### MODULO DI ISCRIZIONE

AL CORSO AUTOFINANZIATO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE DI:

**OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA (OSSS) DA 350 ORE \***

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

CODICE FISCALE .....

#### CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO PER LA SEDE DI:

CAGLIARI  ORISTANO/SILÌ  CARBONIA  VILLACIDRO

\* L'iscrizione si intende regolarizzata al versamento della prima rata

#### REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO: QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO E IDONEITÀ PSICOFISICA

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 .....

DATA DI NASCITA ..... PROV. .... CODICE FISCALE .....

LUOGO DI RESIDENZA ..... PROV. ....

VIA ..... N. .... C.A.P. ....

TITOLO DI STUDIO .....

CONSEGUITO IL ..... PRESSO .....

TELEFONO ABITAZIONE ..... TELEFONO CELLULARE .....

MAIL .....

#### DICHIARA INOLTRE:

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE ATTESTATO DI QUALIFICA:

CONSEGUITO IL ..... PRESSO .....

#### SI ALLEGANO:

FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ  FOTOCOPIA DEL TITOLO DI STUDIO  FOTOCOPIA DELLA TESSERA SANITARIA

INTENDE AVVALERSI DI FINANZIARIA ?  SI  NO

Data .....

Firma per esteso .....

## 1. Condizioni generali

È oggetto delle presenti Condizioni Generali la fornitura di attività di formazione professionale per il rilascio di attestato di qualifica di 3° livello europeo da parte dell'Agenzia Formativa I.FO.L.D. a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione. **Il corso è totalmente autofinanziato.** L'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del **numero minimo di 20 iscrizioni**. I posti vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione. **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 I.FO.L.D. riceverà il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto; corredato dal versamento della quota di iscrizione e in seguito alla comunicazione da parte della Agenzia Formativa del completamento della classe. **È indispensabile allegare al presente modulo copia di un documento di identità, copia del titolo di studio e copia della tessera sanitaria.**

**L'ammissione al corso è subordinata alla presentazione, da parte del candidato, della documentazione specifica, rilasciata dal medico competente, attestante l'idoneità psicofisica.**

**Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, potrà essere inoltrato tramite mail o via fax oppure consegnato a mano ai seguenti indirizzi:**

I.FO.L.D. - Via Peretti 1, scala C - **Cagliari**;

I.FO.L.D. - Via Paolo VI (Ex Scuola Elementare) - **Oristano/Sili**;

I.FO.L.D. - Via Mazzini 41 - **Carbonia**;

I.FO.L.D. - Strada C (Fronte Chiesa S.Ignazio), presso il Consorzio Industriale Provinciale del Medio Campidano - zona Industriale - **Villacidro**.

## 3. Costo del corso

**Il costo complessivo del corso ammonta a euro 1.400€ (millequattrocento).**

## 4. Quota di iscrizione

**La quota di iscrizione di euro 200 dovrà essere versata, tramite bonifico, all'atto della presentazione del modulo di iscrizione.**

**Per il restante importo (euro 1.200), si potrà ricorrere a una Finanziaria convenzionata.**

Maggiori informazioni al riguardo contattando i numeri 070/5489144 - 070/0955407.

**Chi non intendesse avvalersi della Finanziaria potrà versare l'intero importo di euro 1.400 in un'unica soluzione prima dell'avvio del corso oppure rateizzarlo come segue:**

• € 600 entro i primi 15 giorni dall'avvio dell'attività didattica;

• € 600 prima dell'inserimento al tirocinio formativo.

**Il mancato rispetto delle scadenze previste per il versamento delle quote comporterà la decadenza dal corso.**

**I pagamenti dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario a favore di:**

**I.FO.L.D. (Banco di Sardegna, IBAN: IT3450101504801000070471284) indicando nella causale il titolo del corso ed il nominativo del partecipante.**

## 5. Recesso

**Sarà possibile esercitare il diritto di recesso rinunciando al corso dandone comunicazione via e-mail seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata a: I.FO.L.D. Via Peretti 1, scala B, Cagliari. La comunicazione dovrà pervenire entro 14 giorni dalla data di iscrizione al corso.**

**Qualora la comunicazione di recesso venga effettuata dopo l'avvio dell'attività formativa il corsista nulla avrà a pretendere.**

## 6. Calendario

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

## 7. Materiali ed Attrezzature

I partecipanti saranno dotati dei materiali e delle attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività formativa e saranno tenuti ad utilizzarli con la massima cura e diligenza.

I partecipanti al corso sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nelle aule didattiche dell'I.FO.L.D.

## 8. Rilascio attestato di qualifica

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 con la frequenza di **almeno il 90% del totale delle ore del corso.**

**I corsi si terranno presso le sedi I.FO.L.D. :**

• in Via Peretti 1, a **Cagliari**;

• in Via Paolo VI (Ex Scuola Elementare), a **Oristano/Sili**;

• in Via Mazzini 41, a **Carbonia**;

• nella Strada C (Fronte Chiesa S.Ignazio), presso il Consorzio Industriale Provinciale del Medio Campidano - zona Industriale **Villacidro**.

Data .....

Per presa visione .....

## Legge sulla privacy - INFORMATIVA.

*I.FO.L.D. Le comunica che l'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/16 è pubblicata sul sito dell'Istituto vale a dire [www.ifold.it](http://www.ifold.it) oppure allegata al presente modulo di iscrizione.*

Data .....

Firma per esteso .....