



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÒNOMA 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 QUALIFICA DI  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN  
ASSISTENZA SANITARIA (350 ORE) \***

**SPETT.LE I.FO.L.D.**

Il/la sottoscritto/a .....

Codice fiscale.....

**\*\* CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO AUTOFINANZIATO PER:**

**OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA  
SANITARIA (OSS) - 350 ore**

**SEDE DI:**  Cagliari  Villacidro

**\* REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO: POSSESSO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO**

\*\* L'iscrizione si intende regolarizzata al pagamento della prima rata di € 100

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. (.....)

Via ..... N. .... C.A.P. ....

Telefono abitazione ..... Telefono cellulare.....

Mail .....

Titolo di studio .....

Qualifica OSS conseguita presso Ente/Regione.....

**Si allega:**

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
- Attestato di Qualifica di Operatore Socio Sanitario;**
- Certificato attestante l'idoneità psico-fisica alla mansione del tirocinio OSS.**

**Data** ..... **Firma per esteso**.....

**1. Condizioni generali**

É 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 e del Regolamento Europeo 679/16, 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 dalla ricevuta del pagamento della quota di iscrizione e in seguito alla comunicazione da parte della Agenzia Formativa del completamento della classe.

**È indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità ed il certificato di Qualifica di Operatore Socio Sanitario.**

**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 (Segreteria amministrativa), **Cagliari** o contattare l'ufficio **OSS** in Via XXVIII Febbraio 2, **Cagliari** al numero 070/453592;

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

## 3. Quota di iscrizione

Il pagamento della quota di iscrizione di **€100** dovrà essere documentato all'atto della presentazione del modulo di iscrizione.

**Tutti i pagamenti, indicati al punto 7, dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario a favore di: I.FO.L.D., indicando nella causale il titolo del corso, la sede ed il nominativo del partecipante.**

## 4. Recesso

Sarà possibile, senza penale, rinunciare all'iscrizione prima dell'inizio del 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.

Qualora la comunicazione di recesso venga effettuata dopo l'avvio dell'attività formativa, il corsista nulla avrà a pretendere sulle quote già versate.

## 5. 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.

## 6. 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 e avendo pienamente regolarizzata la propria posizione amministrativa.

## 7. Pagamenti e fatturazione

Il costo complessivo del corso ammonta a **Euro 1.400** (millequattrocento). I pagamenti corrisposti dal partecipante, secondo il piano personalizzato concordato con l'Agenzia Formativa, saranno regolarmente fatturati al termine dell'attività formativa. Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso avverrà da parte del corsista nei seguenti termini:

- € 100 all'atto dell'iscrizione al corso;
- € 300 all'avvio dell'attività formativa/entro i primi 5 giorni dell'attività didattica;
- € 500 all'effettuazione del 50% delle ore previste nel percorso formativo;
- € 500 all'atto di richiesta, da parte dell' I.FO.L.D., dell'effettuazione degli esami di qualifica, che avverrà 45 giorni prima dello svolgimento degli stessi.

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

**Tutti i pagamenti dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario a favore di: I.FO.L.D. (Banco di Sardegna, IBAN: IT34S0101504801000070471284), indicando nella causale il titolo del corso, la sede ed il nominativo del partecipante.**

## 8. Sede

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

- Via Peretti 1 a **Cagliari**;
- Strada C (FronteChiesa S.Ignazio), presso il Consorzio Industriale Provinciale del Medio Campidano – zona Industriale di **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.....