

Spett.le ISFORCOOP
Via Efsio Loni, 6 – Loc. Su Planu
09047 Selargius (CA)

**Domanda di iscrizione al corso per “Operatore socio sanitario” – 400 ore
Riconoscimento dei crediti formativi per coloro che sono in possesso del Diploma Statale di Tecnico
dei Servizi Sociali o Tecnico Socio Sanitario o la Qualifica Professionale Regionale di “Addetto alle
operazioni di supporto nella gestione domestica e di assistenza nella cura della persona”**

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ Prov (____)
il _____ C.F. _____ e residente a _____ (____)
c.a.p. _____ Via/Piazza _____ n° _____
tel. abit. _____ cell. _____ e-mail _____

**A tale scopo, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dagli arti-coli 75 e 76 DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,**

dichiara

e chiede di essere ammesso/a al corso per Operatore socio sanitario, autorizzato dalla Regione Autonoma della Sardegna in regime di autofinanziamento, nella sede di Selargius (CA)

Prende atto che in caso di ammissione al corso sarà tenuto a consegnare copia del Diploma Statale di Tecnico dei Servizi Sociali /Tecnico Socio Sanitario o dell’attestato di Qualifica Professionale di “Addetto alle operazioni di supporto nella gestione domestica e di assistenza nella cura della persona” o documento equivalente comprovante il possesso del titolo e a versare l’intera quota di partecipazione e che tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo la comunicazione di completamento del gruppo classe. Allega fotocopia del bonifico bancario di Euro 100,00 (cento/00) versati come quota di iscrizione al corso sul conto corrente bancario del Banco di Sardegna, con sede in Via Piero della Francesca, 13 Selargius (CA) – CODICE IBAN: IT18R 01015 44101 000000 041766 intestato a Isforcoop Società Cooperativa Impresa Sociale, inserendo come causale il proprio: “Nome” “Cognome” “Sede Selargius” – OSS 400.

Allega inoltre fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Nome e Cognome _____ Via/Piazza _____
Comune _____ Prov. (____) CAP _____ Tel. _____

FORNISCE

i propri dati affinché l’Agenzia Formativa ISFORCOOP possa contattarla nel momento in cui sarà avviato il corso. Dichiaro inoltre di aver letto e accettato le Condizioni generali relative all’iscrizione al corso e l’informativa sulla Privacy relativa al trattamento dei dati personali di seguito riportati.

_____, _____
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

(Firma per esteso leggibile)

di avere la maggiore età e di essere in possesso del titolo di studio / Qualifica _____

conseguito/a il _____ presso _____

e di essere Occupato/a dal _____ Disoccupato-Inoccupato/a dal _____

IL DICHIARANTE

(Firma per esteso leggibile)

ISFORCOOP Società Cooperativa Impresa Sociale

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA presso la REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA codice n° Y00037

Sede Sociale e Amministrativa: 09047 Selargius - via Efsio Loni, 6 Loc. Su Planu

tel. 070.541165 - fax 070.7333109 - Partita I.V.A. 01378410920

Web: <http://www.isforcoop.coop> - E-Mail: isforcoop@pec.it isforcoop@isforcoop.coop

Condizioni generali relative all'iscrizione al corso

L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni. I posti disponibili saranno assegnati cronologicamente sulla base delle adesioni ricevute. L'Agenzia Formativa Isforcoop non è vincolata a realizzare effettivamente il corso fino a completamento del numero minimo di iscrizioni.

Iscrizione

Il costo del corso è totalmente a carico degli allievi, l'adesione al corso si perfeziona a seguito della compilazione, in ogni sua parte, della Domanda di partecipazione al corso, corredata dal versamento della quota di iscrizione di Euro 100,00 (cento/00) e a seguito della comunicazione all'allievo, da parte della Agenzia Formativa Isforcoop, del completamento del gruppo classe.

La Domanda di partecipazione al corso, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà essere spedita tramite Raccomandata A/R o consegnata a mano al seguente indirizzo:

- Isforcoop sede di Selargius - Via Efsio Loni n. 6 – Loc. Su Planu – 09047 Selargius (CA)

Il costo complessivo del corso è di Euro 1.400,00 (millequattrocento/00) da cui verrà detratta la quota di iscrizione versata. Il pagamento della restante quota di partecipazione potrà essere corrisposta da parte dell'allievo in un'unica soluzione o tramite società finanziaria in un numero di rate da definirsi. L'importo dovrà essere corrisposto tramite bonifico bancario sul conto dell'Agenzia Formativa Isforcoop. Il corso ha una durata di n. 400 ore (n. 150 ore di attività d'aula/esercitazioni e n. 250 ore di tirocinio sanitario).

Recesso

L'iscrizione al corso potrà essere annullata con comunicazione scritta, inviando una raccomandata A/R all'Agenzia Formativa Isforcoop Via Efsio Loni n. 6 Loc. Su Planu - 09047 Selargius (CA), prima della comunicazione di completamento della classe e sarà cura dell'Agenzia Formativa restituire la quota di iscrizione al corso. Successivamente alla comunicazione di completamento della classe, l'allievo sarà tenuto a corrispondere, entro la data indicata, l'intera quota di partecipazione anche qualora non si presenti al Corso o ne interrompa la frequenza per cause e/o motivi non imputabili all'Agenzia formativa Isforcoop.

Resta comunque espressamente esclusa ogni altra forma di restituzione della quota a favore dell'allievo da parte dell'Agenzia formativa Isforcoop, ivi comprese le cause di esclusione dal corso per superamento delle ore di assenza consentite o la non ammissione all'esame di qualifica.

L'accettazione delle presenti Condizioni generali non vincola l'agenzia formativa Isforcoop a realizzare effettivamente il corso, che potrà essere rinviato o cancellato per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti dandone comunicazione agli iscritti e provvedendo al rimborso della quota di iscrizione.

Calendario, attrezzature e regolamento del corso

Le attività formative saranno calendarizzate e successivamente comunicate agli allievi. L'agenzia formativa fornirà il materiale individuale e le attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività d'aula e le esercitazioni. L'allievo dovrà firmare obbligatoriamente il regolamento del corso redatto in ottemperanza alle disposizioni dell'Assessorato del Lavoro e Formazione Professionale della Regione Autonoma della Sardegna.

L'attività didattica verrà sospesa in base al calendario scolastico compatibilmente con le esigenze dell'Agenzia formativa e sempre: per la pausa estiva; per le festività natalizie e pasquali e per il Santo patrono del Comune in cui si svolge l'attività formativa.

Attestato di qualifica

Al termine delle 400 ore è previsto l'esame finale di qualifica al quale verrà ammesso l'allievo quando ricorrano congiuntamente

le seguenti condizioni:

- aver riportato un giudizio globale positivo sullo stato di profitto;
- non aver effettuato un numero di assenze, espresse in ore, superiore al 10% delle ore complessive del corso e superiore al 10% delle ore di ciascun modulo formativo
- l'ammissione dell'allievo all'esame decisa dal Collegio dei docenti e che risulterà da apposita firma apposta sul relativo verbale. Il verbale sarà consegnato al Presidente della Commissione d'esame all'atto dell'insediamento.

Le prove finali d'esame verranno sostenute innanzi ad una Commissione composta ai sensi dell'art. 7 della L.R. 1.6.1979, n. 47 della Regione Autonoma della Sardegna, e presieduta da un funzionario dell'Amministrazione Regionale. Ove, per motivi di forza maggiore, l'Allievo non fosse in grado di partecipare agli esami, dovrà darne comunicazione, corredata da adeguata documentazione, all'Agenzia formativa, la quale provvederà ad avvisare il Presidente della Commissione che farà verbalizzare l'assenza. La documentazione comprovante la natura dell'assenza verrà inviata all'Assessorato, che nel caso ritenga giustificata la motivazione addotta, provvederà ad autorizzare l'ammissione dell'Allievo ad esami di uguale qualifica presso l'Agenzia formativa o presso altri Organismi del territorio.

ISFORCOOP Società Cooperativa Impresa Sociale

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA presso la REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA codice n° Y00037

Sede Sociale e Amministrativa: 09047 Selargius - via Efsio Loni, 6 Loc. Su Planu

tel. 070.541165 - fax 070.7333109 - Partita I.V.A. 01378410920

Web: <http://www.isforcoop.coop> - E-Mail: isforcoop@pec.it isforcoop@isforcoop.coop

Informativa Privacy

Gentile Signore/ Signora , la normativa sulla privacy dei dati personali prevede che il trattamento dei suoi dati personali debba essere effettuato nel rispetto della legge 196/03 **modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018**, e che le strutture che trattano dati personali debbano informare le persone dell'uso che si farà dei propri dati e delle misure di sicurezza adottate per proteggere i dati , nonché dei propri diritti.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati verrà effettuato per permettervi di perfezionare l' iscrizione al corso.

In particolare i dati sensibili da Voi forniti verranno trattati da personale debitamente incaricato per svolgere le seguenti prestazioni:

- Ricevere i dati da voi liberamente forniti

- Svolgere attività tecnico - amministrative correlate all'iscrizione al corso

Il trattamento dei dati personali da Voi forniti avverrà nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti mediante strumenti ed accorgimenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato con il supporto di mezzi informatici e cartacei o telematici, ad opera di soggetti appositamente incaricati, che si avvarranno di strumenti elettronici e non elettronici, configurati in modo da garantire la riservatezza e la tutela dei vostri dati.

Il titolare del trattamento è ISFORCOOP nella persona del legale rappresentante. La società ha sede legale in via Loni n. 6 - Selargius (CA).

Vi ricordiamo inoltre che potrete esercitare tutti i diritti (accesso, rettifica, integrazione e opposizione) di cui all'art. 7 del D.lgs.vo n. 196/2003. Il sottoscritto, conscio di poter esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/2003, autorizza al trattamento dei propri dati personali, di natura anche sensibile, per le finalità di realizzazione del procedimento di prescrizione.

_____, _____

(Luogo e data)

Letto, approvato e sottoscritto
