

MODULO DI ISCRIZIONE CORSI AUTOFINANZIATI

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO DI FORMAZIONE AUTOFINANZIATO:

OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.) 1000 Ore - SEDE DI SELARGIUS

(Come previsto da: Accordo Stato Regioni del 16.02.2003; dell'Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo professionale dell'Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione, del 22 febbraio 2001 pubblicato sulla G.U. – Serie Generale n.91 del 19.04.2001e successive modifiche; del Regolamento per i corsi di formazione professionale, gestiti dai Centri Regionali di Formazione Professionale, in accordo con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità, in ottemperanza alla deliberazione della G.R. 29.04.2003 n.13/84 e relativi allegati A-B-C; della delibera Regione Autonoma della Sardegna 47/43 del 14/11/2013; della Delibera Regione Autonoma della Sardegna 18/12 del 14/04 del 21 aprile 2015; della delibera Regione Autonoma della Sardegna n.3/29 del 27.01.2023). 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 € 490,00 (euro quattrocentonovanta/00).

Data _____ Firma per esteso _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

- a) Titolare del trattamento è il CNOS FAP SALESIANI SARDEGNA, Via Don Bosco 14, 09147 – Selargius (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 CNOS FAP SALESIANI SARDEGNA espressamente autorizzato (quali ad esempio il Direttore, 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) _____

Spazio riservato al Ricevente

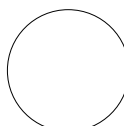
Domanda ricevuta il:

Dati del Ricevente

Timbro

Firma

--	--



--

REGOLAMENTO PARTECIPAZIONE CORSI AUTOFINANZIATI

1. Condizioni generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenzia Formativa CNOS-FAP SALESIANI SARDEGNA di attività di formazione professionale totalmente autofinanziata (a titolo oneroso per il partecipante) a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione. L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero di 20 iscrizioni. L'accettazione della presente scheda non vincola, pertanto, l'Agenzia Formativa CNOS-FAP SALESIANI SARDEGNA a realizzare effettivamente il corso, in caso di annullamento del corso quanto versato verrà integralmente rimborsato. 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 e previo pagamento della prima rata. 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: CNOS-FAP SALESIANI SARDEGNA, Via Don Bosco, N. 14 - 09047 Selargius (CA). È indispensabile allegare al presente modulo copia del documento di identità e del Codice Fiscale in corso di validità. L'effettiva ammissione al corso è subordinata alla presentazione da parte del/la candidato/a, prima dell'avvio del corso, del CERTIFICATO DI IDONEITÀ PSICOFISICA, rilasciato dal medico competente che verrà indicato formalmente dal CNOS e che sarà a carico del CNOS, come eventuali ulteriori visite/vaccini richieste dalle strutture di tirocinio.

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'Agenzia 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 la sede accreditata del CNOS-FAP SALESIANI SARDEGNA in Via Don Bosco, 14 - 09047 Selargius (CA) e (per i tirocini) presso primarie strutture sanitarie e sociosanitarie situate nell'Area Metropolitana di Cagliari che verranno indicate dopo l'avvio del corso

5. Calendario

L'iscritto si impegna a rispettare il calendario concordato con l'Agenzia Formativa, prima dell'avvio del corso allegato al presente modulo di cui è parte integrante.

6. Materiali ed Attrezzature

Nella quota di partecipazione è compreso il seguente materiale individuale: n.1 divisa e n.1 calzatura professionale, testo, dispense in formato elettronico, cartella, blocco, penna, pendrive. I corsisti avranno, inoltre, a disposizione i materiali e le attrezzature delle aule e dei laboratori del CNOS-FAP SALESIANI 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 CNOS-FAP SALESIANI SARDEGNA.

7. Rilascio Attestazioni

Il rilascio dell'Attestato di Qualifica, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame finale, al quale si accederà garantendo la valutazione positiva e la percentuale di frequenza obbligatoria per la validità dell'intervento formativo (90% del totale delle ore del corso e dei moduli formativi), e avendo adempiuto al pagamento dell'intero importo dovuto.

8. Pagamenti e fatturazione

La quota di partecipazione ammonta a € 3.490,00 (tremilaquattrocentonovanta/00) onnicomprensive per il corso da 1000 ore. Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso dovrà rispettare le seguenti modalità:

- € 490,00 1a RATA: all'atto della presentazione della domanda di partecipazione.
- € 3.000,00 2a RATA: al momento della comunicazione del completamento del gruppo-corso e dell'avvio corso.

LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE POTRÀ ESSERE RATEIZZABILE CON FINANZIAMENTO attraverso lo strumento del credito al consumo attraverso LA FINANZIARIA CONVENZIONATA Banca Sella. Il mancato rispetto delle scadenze previste per il versamento delle quote comporterà la decadenza dal corso senza obbligo di restituzione. Il pagamento delle quote previste deve essere effettuato, esclusivamente, tramite bonifico bancario a favore di:

ASSOCIAZIONE CNOS-FAP REGIONE SARDEGNA

Coordinate bancarie: IBAN: IT76J0306909606100000003307

Causale: Titolo del corso ed nominativo del partecipante

Data _____

Firma per esteso per presa visione e accettazione _____