



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



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 QUALIFICA DI  
OPERATORE SOCIO SANITARIO (400 ORE) \***

**SPETT.LE I.FO.L.D.  
VIA PERETTI 1, SCALA B, 09121, CAGLIARI**

Il/la sottoscritto/a .....

Codice fiscale .....

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

**OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) – 400 ore \***

**SEDE DI:**  Selargius-Su Planu  Oristano  Terralba  Carbonia  Villacidro  Sassari  Sennori

**\* REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO. POSSESSO DI UNA DELLE SEGUENTI QUALIFICHE O DIPLOMA:** • ADEST • OTA • Addetto alle operazioni di supporto nella gestione domestica e di assistenza nella cura della persona (ADDOPSUPP) • Diploma di Tecnico dei servizi sociali • Diploma di Tecnico dei servizi socio-sanitari

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

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 .....

**DICHIARA INOLTRE:**

DI AVERE LA MAGGIORE ETÀ

DI AVER ASSOLTO L'OBBLIGO SCOLASTICO

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO: .....

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

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE ATTESTATO DI QUALIFICA \* : .....

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

**Si allega:**

fotocopia di un documento di identità in corso di validità

copia della qualifica o del diploma \*

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 25 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 un documento di identità.**

**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, dovrà essere inviato, per posta, via mail o via fax oppure consegnato a mano, al seguente indirizzo:**

I.FO.L.D. – Via Peretti, scala B (Segreteria), **Cagliari**;

## 3. Quota di iscrizione

La quota di iscrizione di **€ 50** dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione.

I pagamenti successivi, **indicati al punto 7**, 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, la sede del corso ed il nominativo del partecipante.

## 4. Calendario

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

## 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. 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.

## 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 regolarizzato la propria posizione amministrativa.

## 7. Pagamenti e fatturazione

Il costo complessivo del corso ammonta a **Euro 1500** (millecinquecento). 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:

- € 50 all'atto dell'iscrizione al corso;
- € 450 all'avvio dell'attività formativa/entro i primi 15 giorni dell'attività didattica;
- € 450 all'effettuazione del 50% delle ore previste nel percorso formativo;
- € 550 alla conclusione del corso, prima dell'esame di qualifica.

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

## 8. Sede

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

- in Via Metastasio 3 (Su Planu), **Selargius**;
- in Via Paolo VI (Ex Scuola Elementare), **Oristano/Sili**;
- in Via Santa Suia 9, a **Terralba**;
- in via Mazzini 41, **Carbonia**;
- presso il Consorzio Industriale Provinciale del Medio Campidano – zona Industriale, **Villacidro**;
- in Via Principessa Mafalda, presso l'Istituto Tecnico Industriale "G.M. Angioy", **Sassari**;
- in Via Roma, a **Sennori**.

Data..... Per presa visione.....

**Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy):** i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

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