

MODULO PRE ISCRIZIONE/ISCRIZIONE AL CORSO

OPERATORE SOCIO SANITARIO

CORSI DA 1000 ORE CON INTERA QUOTA A CARICO DEL PARTECIPANTE

Formazione REGOLAMENTATA NON FINANZIATA

in attesa di autorizzazione

NOME

COGNOME

SESSO M F

DATI ANAGRAFICI

Nato a	Prov.	Il	Stato di nascita
Codice Fiscale			Cittadinanza
Residente/domiciliato a	Prov.	Cap.	Indirizzo
Email (in stampatello)		Tel.	Cellulare

TITOLO DI STUDI

- Licenza media inferiore
 - Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
 - Diploma di scuola superiore che consente l'iscrizione all'università
 - Qualifica Professionale Regionale post-diploma, Certificato di Specializzazione
 - Tecnica Superiore (IFTS)
 - Diploma Tecnico Superiore (ITS)
 - Laurea triennale (nuovo ordinamento)
 - Laurea di durata superiore ai tre anni
 - Dottorato di Ricerca
 - In caso di abbandono degli studi indicare il tipo di scuola abbandonata:
.....
- Per i cittadini stranieri:**
- Sono in possesso della traduzione ufficiale del titolo
 - Non sono in possesso della traduzione ufficiale del titolo
 - Ho frequentato la scuola media inferiore in Italia
 - Ho frequentato un corso di lingua italiana

CONDIZIONI OCCUPAZIONALI

- Disoccupato/a
 - Occupato a tempo determinato fino al
 - Occupato con contratto part-time inferiore alle 20 ore settimanali
 - Occupato con contratto part-time superiore alle 20 ore settimanali
 - Occupato a tempo indeterminato
 - Altro
- Se occupato/a**
- Datore di lavoro
- Descrizione attività
- Orari di lavoro
- Hai già lavorato nell'ambito dell'assistenza alla persona?
Specificare di cosa si trattava e per quanto
.....
.....



FORMODENA

CARPI FORMAZIONE | IRIDE | MODENA FORMAZIONE

RICHIESTA CREDITI FORMATIVI

Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione del Responsabile del servizio di Formalizzazione e Certificazione delle competenze (esempio: qualifica ADB, OTA, Diploma di Tecnico servizi sociali, percorsi di studio infermieristici...) e/o esperienze professionali di lunga durata certificate.

Io sottoscritto/a dichiaro di essere in possesso di titoli/qualifiche/esperienze significative di lavoro inerenti il profilo professionale dell'OSS, di cui mi impegno a produrre relativa documentazione e per cui chiedo l'eventuale riconoscimento di crediti formativi. Titolo/i conseguito/i:

.....
Documentazione allegata (attestazioni, dichiarazioni...):
.....

DICHIARAZIONE E FIRMA

Confermo la mia adesione e mi impegno a partecipare al corso in oggetto secondo le regole indicate dalle Direttive regionali e provinciali vigenti in materia di formazione professionale e alle procedure interne di FORMODENA.

Nel caso in cui sia prevista una SELEZIONE per l'ammissione al corso:

- Chiedo di essere ammesso alle prove previste
- Mi impegno a fornire tutti i documenti e/o autodichiarazioni richiesti dall'ente gestore per l'ammissione alla selezione nei tempi previsti.
- Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di creazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

La informiamo che:

- ForModena è obbligata a richiedere i dati personali, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi.
- I dati forniti vengono trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti legali e fiscali.
- Il mancato conferimento dei suoi dati comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il suo rapporto con ForModena.
- I dati sono trattati anche successivamente al termine del Suo contratto con ForModena per espletare obblighi di legge e finalità amministrative.
- I dati sono trattati con il supporto di mezzi informatici e telematici e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e l'integrità.
- Lei ha diritto di accedere ai suoi dati personali, di ottenere il loro aggiornamento o la loro rettifica se i dati non sono corretti e la loro cancellazione scrivendo a: segreteria@formodena.it. (Art. 7 – Decreto Legislativo n. 196/2003).

Con la presente autorizzo For Modena soc cons arl, in qualità di titolare del trattamento dati, ad utilizzare i dati personali da me forniti nel rispetto di quanto disposto dall' art. 37 del RGPD 679/2016.

FIRMA

DATA



FORMODENA

CARPI FORMAZIONE | IRIDE | MODENA FORMAZIONE

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/La sottoscritto/a

Si impegna a perfezionare l'iscrizione, entro la data comunicata dalla nostra Segreteria/Coordinatori, con il versamento della prima di € 350,00 da corrispondere a ForModena a mezzo bonifico bancario, avendo cura di conservare la contabile di versamento.

Qualora il numero degli iscritti superasse i posti disponibili, ForModena provvederà a redigere una graduatoria in base:

- Valutazione degli aspetti motivazionali
- Data di ricevimento della domanda

Dichiara inoltre di essere informato/a che:

- la quota di partecipazione al corso è di € 2.900,00 da corrispondere in 10 rate
- la quota di iscrizione non è riducibile o rimborsabile in caso di ritiro dal corso;
- la quota di partecipazione non è riducibile o rimborsabile in caso di mancato superamento delle verifiche intermedie e della conseguente non ammissione all'esame;
- la quota di partecipazione non è riducibile o rimborsabile in caso di mancato superamento delle prove d'esame finali (esame di qualifica);
- l'ammissione all'esame finale di qualifica è subordinata al pagamento dell'intera quota di € 2.900,00=
- la quota di partecipazione non comprende, e pertanto rimangono a carico dell'utente, le spese legate all'abbigliamento necessarie per lo svolgimento degli stage
- il corso verrà attivato al raggiungimento di almeno 25 iscrizioni
- per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dall' art. 37 del RGPD 679/2016

Dichiaro che le informazioni fornite nel presente Questionario sono da considerarsi dichiarazione in Autocertificazione redatta ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 26/12/00. Dichiaro inoltre di essere stato informato/a che i dati da me forniti saranno raccolti da ForModena e utilizzati unicamente per la formulazione della graduatoria di accesso al corso e nel rispetto di quanto disposto dall' art. 37 del RGPD 679/2016

Data

Firma

Inviare la scheda compilata e la copia dei documenti richiesti a:

segreteria@formodena.it

Oggetto: MODULO PRE ISCRIZIONE/ISCRIZIONE AL CORSO OSS + NOME + COGNOME



FORMODENA

CARPI FORMAZIONE | IRIDE | MODENA FORMAZIONE

INFORMAZIONI PER UTENTE

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia della carta di identità (permesso di soggiorno per gli stranieri)
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del titolo di studio (per gli stranieri occorre la traduzione)
- Due foto formato tessera
- Documenti delle vaccinazioni effettuate (se disponibili)

PROMEMORIA PER IL PAGAMENTO

La quota complessiva di partecipazione al corso è di € 2.900,00 da corrispondere in rate. Per perfezionare l'iscrizione e poter frequentare il corso, occorre effettuare tramite bonifico bancario il versamento della 1° rata di 350 € prima dell'inizio del corso.

Le rate successive saranno così programmate:

2° rata 350 €

3° rata 350 €

4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° rata 270 €

10° rata 230 €

Su conto corrente intestato a ForModena

Presso Unicredit Banca SPA Modena

IBAN IT26Y0200812904000101125333

Nella causale indicare: Cognome Nome - CORSO OSS



FORMODENA

CARPI FORMAZIONE | IRIDE | MODENA FORMAZIONE