

# MODULO PRE ISCRIZIONE/ISCRIZIONE AL CORSO

## ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

CORSI DA 700 ORE CON INTERA QUOTA A CARICO DEL PARTECIPANTE

Formazione REGOLAMENTATA NON FINANZIATA

Autorizzata con DGR 16331 del 26/07/2023 Rif. 2019-19585/RER

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)  |       |       |                  | Cellulare |

### TITOLO DI STUDI

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Licenza media inferiore</li><li>● Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università</li><li>● Diploma di scuola superiore che consente l'iscrizione all'università</li><li>● Qualifica Professionale Regionale post-diploma, Certificato di Specializzazione</li><li>● Tecnica Superiore (IFTS)</li><li>● Diploma Tecnico Superiore (ITS)</li><li>● Laurea triennale (nuovo ordinamento)</li><li>● Laurea di durata superiore ai tre anni</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Dottorato di Ricerca</li><li>● In caso di abbandono degli studi indicare il tipo di scuola abbandonata:<br/>.....</li><li>Per i cittadini stranieri:<ul style="list-style-type: none"><li>● Sono in possesso della traduzione ufficiale del titolo</li><li>● Non sono in possesso della traduzione ufficiale del titolo</li><li>● Ho frequentato la scuola media inferiore in Italia</li><li>● Ho frequentato un corso di lingua italiana</li></ul></li></ul> |
|--|---|

### CONDIZIONI OCCUPAZIONALI

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Disoccupato/a</li><li>● Occupato a tempo determinato fino al .....</li><li>● Occupato con contratto part-time inferiore alle 20 ore settimanali</li><li>● Occupato con contratto part-time superiore alle 20 ore settimanali</li><li>● Occupato a tempo indeterminato</li><li>● Altro<br/>.....</li></ul> | <p>Se occupato/a</p> <p>Datore di lavoro .....</p> <p>Descrizione attività .....</p> <p>Orari di lavoro .....</p> <p>Hai già lavorato nell'ambito dell'assistenza alla persona?<br/>Specificare di cosa si trattava e per quanto<br/>.....</p> |
|---|--|



## RICHIESTA CREDITI FORMATIVI

Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti formativi, la cui concessione è subordinata alla valutazione del Responsabile del servizio di Formalizzazione e Certificazione delle competenze (corsi di formazione documentati, formalmente autorizzati/riconosciuti dalle pubbliche amministrazioni e attestati rilasciati in esito a corsi promossi da associazione dei medici odontoiatri). Il richiedente si impegna a produrre la relativa documentazione.

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 amministrativi.
- 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](mailto: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



## 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 rata 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:

- possesso dei requisiti
- Valutazione degli aspetti motivazionali
- Data di ricevimento della domanda

Dichiara inoltre di essere informato/a che:

- la quota di partecipazione al corso è di € 2.300,00 rateizzabili
- 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 abilitazione);
- l'ammissione all'esame finale di qualifica è subordinata al pagamento dell'intera quota di € 2.300,00
- 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 20 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 ASO + NOME + COGNOME



## 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 giurata o dichiarazione di valore per cittadini extra UE)
- Due foto formato tessera

### PROMEMORIA PER IL PAGAMENTO

La quota complessiva di partecipazione al corso è di € 2.300,00 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 programmate all'inizio del corso su conto corrente intestato a ForModena

Presso Unicredit Banca SPA Modena

IBAN IT26Y0200812904000101125333

Nella causale indicare: Cognome Nome - CORSO ASO

ForModena - Formazione professionale per i territori modenesi  
Viale Trento Trieste, 37 - 41124 Modena  
Tel. 059 3167611  
[www.formodena.it](http://www.formodena.it)

