

MODULO DI PRESCRIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTOFINANZIATO PER IL
CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CON
FORMAZIONE COMPLEMENTARE (CORSO 3S OSSS)

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE!

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a: _____ Prov. _____ il: _____

Residente a: _____ Prov. _____ Cap _____

Indirizzo: _____ N° _____

Codice Fiscale: _____ Titolo di studio: _____

conseguito il _____ presso _____

Tel Abitazione: _____ Tel Cellulare: _____

e-mail: _____

CHIEDE di essere ammess_____

al corso di formazione professionale per OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE (CORSO 3S OSSS) in fase di attuazione presso il vostro Ente di formazione THEOREMA.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di avere la maggiore età;
- di possedere il diploma di scuola dell'obbligo;
- di possedere della qualifica professionale di "Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)" rilasciata secondo le modalità indicate dalla Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001 e della DGR n. 155 del 21/04/2017;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dell'idoneità psicofisica e si impegna a trasmettere il relativo certificato rilasciato da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale;
- di avere, per gli allievi stranieri, buona conoscenza della lingua italiana scritta e orale;
- di essere a conoscenza che per essere ammessi al corso è previsto il superamento di un test.

Dichiara inoltre di essere informato che:

- la quota di prescrizione ammonta a € 100,00 che verranno scontate dalla somma prevista per la frequenza di € 700,00;
- l'avvio del corso è subordinato alla formazione di una classe di 17 allievi;
- in caso di mancata attivazione del corso la somma versata a titolo di prescrizione verrà interamente rimborsata.

Con la presente si allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale.
- fotocopia dell'attestato della qualifica professionale di "Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)"

Il sottoscritto autorizza l'Ente Formatore all'utilizzo dei dati personali riportati nella presente istanza ed eventualmente assunti nel corso del procedimento, con le modalità e per le finalità di cui al D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i.

Data _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

CONDIZIONI GENERALI

È oggetto delle presenti condizioni generali la fornitura di attività di formazione professionale a pagamento, per il rilascio di attestato di qualifica professionale da parte dell'Ente di Formazione THEOREMA a quanti sottoscriveranno il presente modulo di preiscrizione.

1. PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE

Il presente modulo potrà essere consegnato tramite mail all'indirizzo theoremaformazione@gmail.com, o a mano al seguente indirizzo: Theorema, Via Medaglie D' Oro n. 106, 87100 Cosenza (CS). Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, debitamente sottoscritto, e accompagnato dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità, dalla fotocopia del codice fiscale.

L'iscrizione si intenderà perfezionata al momento del ricevimento da parte dell'Ente di Formazione del presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto per accettazione, corredato dal versamento della quota pari a € 200,00 come preiscrizione con contestuale rilascio di ricevuta, ed alla comunicazione da parte dell'ente formatore del completamento della classe.

2. ATTIVAZIONE DEL CORSO

Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 partecipanti. L'Ente formatore contatterà i partecipanti per e-mail o telefono, ai recapiti indicati nel presente modulo.

3. COSTO DEL CORSO E PAGAMENTI

Il costo complessivo del corso ammonta a Euro 700,00 e potrà essere rateizzabile.

La quota di partecipazione comprende tutte le spese per la frequenza, l'assistenza durante il tirocinio, l'esame finale di qualifica, l'attrezzatura didattica, le dispense.

4. RECESSO

Sarà possibile rinunciare all'iscrizione sino al decimo giorno precedente la data di avvio del corso, comunicando il recesso o via e-mail theoremaformazione@gmail.com o per lettera sottoscritta consegnata a mano alla sede amministrativa sita in Via Medaglie D' Oro n. 106, 87100 Cosenza (CS). In tal caso non verrà restituita la quota di preiscrizione.

5. IMPOSSIBILITA' A PARTECIPARE

In caso di mancata e non giustificata presentazione del partecipante all'inizio del corso, l'Ente di Formazione sarà autorizzata ad addebitare l'intero importo e a trattenere la quota già versata.

6. RITIRO

In caso di ritiro del partecipante a corso già iniziato, l'Ente di Formazione sarà autorizzata ad emettere fattura dell'intero costo del corso con diritto del partecipante a ricevere il materiale didattico distribuito nel corso.

7. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA

Per esigenze di natura organizzativa e didattica, l'Ente di Formazione si riserva la facoltà di rinviare il corso programmato, la sede, di modificare il programma e/o sostituire docenti indicati con altri di pari livello professionale. Ogni variazione sarà segnalata ai partecipanti. In caso di mancata attivazione del corso la somma versata a titolo di preiscrizione verrà rimborsata interamente.

8. CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATO

Al termine del percorso formativo, saranno ammessi all'esame finale di qualifica, organizzato secondo quanto disposto dalla D.G.R. n.96 del 05/03/2019, solo gli studenti che non abbiano accumulato un numero di assenze superiori al 10% del monte ore complessivo. Solo nel caso di positivo superamento del suddetto esame, verrà rilasciato l'Attestato di Qualifica Professionale.

9. RESPONSABILITA' DEI PARTECIPANTI

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 nei locali dell'Ente di Formazione. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, uso di eventuali dotazioni informatiche, ecc.).

10. PRIVACY

I dati personali vengono trattati, nell'ambito della banca dati dell'Ente di Formazione, nel rispetto di quanto stabilito dalla L.196/03 sulla tutela dei dati personali. I dati possono essere comunicati o diffusi a terzi per gli adempimenti previsti dal servizio in oggetto e per essi si potrà richiedere in qualsiasi momento la cancellazione.

Data _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Per informazioni generali del Corso 3S Oss è possibile scaricare sul sito www.regione.calabria.it/formazione lavoro/ le linee di indirizzo per la formazione di base per il conseguimento della qualifica di operatore socio-sanitario con formazione complementare.