



**CORSO AUTOFINANZIATO PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA REGIONALE CON VALIDITA' EUROPEA**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO AUTOFINANZIATO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI**  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO (400 ORE)**

**AL CENTRO PROFESSIONALE**  
**EUROPEO « LEONARDO »**  
**Via Dante, 254 L**  
**09128 – CAGLIARI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

- OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) – PERCORSO DI 400 ORE**

**SEDE DI:**

- Cagliari  Barumini  Borore  Carbonia  Sorgono(r)  Mogoro(r)  Nuoro  Lanusei  Sassari  Olbia

**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° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale di \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

- Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**1. CONDIZIONI GENERALI**

E' oggetto delle presenti Condizioni Generali la fornitura di attività di formazione professionale per il rilascio di attestato di qualifica - riconosciuta a livello europeo - da parte dell'Agenzia Formativa CPE "Leonardo" 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 e della regolarizzazione amministrativa. **E' obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso 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 CPE "Leonardo" riceverà il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto; corredato dal versamento della quota di iscrizione e - in seguito alla comunicazione da parte dell'Agenzia Formativa del completamento della classe - alla regolarizzazione amministrativa concordata.

**E' indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità e copia del codice fiscale.**



**Centro Professionale Europeo**  
**leonardo**

**SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA Via Dante 254 scala L 09128**  
**Cagliari tel. e fax 070.44740 - 070.3839082**  
**Accreditamento Regione Sardegna X00022**  
**www.cpeleonardo.it — info@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it**

iso 9001 - Mod. 43 Rev. 2016





UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,  
Cooperazione e Sicurezza sociale

**L'ammissione al corso è subordinata alla presentazione, da parte del candidato, della documentazione specifica rilasciata dal medico competente attestante l'idoneità psicofisica.**

### 3. Quota di iscrizione

La quota di iscrizione di €200 dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione sul conto corrente bancario della **Banca di Cagliari – Viale Diaz – Cagliari - IBAN IT 20 Y 07096 04801 00000006488** intestato a **Centro Professionale Europeo «Leonardo» – Cagliari**. L'acconto verrà detratto dalla quota di partecipazione. I pagamenti successivi, **indicati al punto 6**, dovranno essere effettuati secondo le modalità che verranno concordate con l'Agenzia.

### 4. Recesso

Sarà possibile rinunciare all'iscrizione entro **15 giorni** prima della data di inizio del corso dandone comunicazione via e-mail seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: CPE "Leonardo" – Via Dante, 254 L – 09128 – Cagliari.

Qualora la comunicazione di recesso non venga effettuata entro i termini stabiliti, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere all'Agenzia Formativa CPE "Leonardo" il corrispettivo della somma versata come quota di iscrizione a titolo di penale.

Dopo l'avvio del corso, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere l'intero corrispettivo individuale previsto nel caso interrompa la frequenza per cause non attribuibili all'Agenzia Formativa.

### 5. 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 dopo aver completamente regolarizzato la propria posizione amministrativa.

### 6. Pagamenti e fatturazione

Il costo complessivo del corso ammonta a €1.400 (millequattrocento). I pagamenti corrisposti dal partecipante, secondo il piano personalizzato concordato con l'Agenzia Formativa, saranno regolarmente fatturati secondo le modalità di legge. Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso dovrà avvenire nei seguenti termini:

- €200 all'atto dell'iscrizione al corso;
- €1.200 con modalità da concordare con l'aspirante

### 7. Sedi corsuali

I corsi si terranno presso i poli didattici del CPE "Leonardo" attivi nei comuni interessati.

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione \_\_\_\_\_

**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 dal Centro Professionale Europeo Leonardo di Cagliari

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DOVRÀ ESSERE:**

- **Spedito** per raccomandata AR al CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO "LEONARDO"- Via Dante 254 L – 09128 CAGLIARI
- **consegnato a mano ai seguenti indirizzi:**

**CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO "LEONARDO" – CAGLIARI - Via Biasi 7 K (fianco Ufficio Postale Cagliari (per le iscrizioni di Cagliari e Barumini) - BORORE – Via Don Milani 1 (per la zona del Marghine Planargia) – SASSARI - Via Michele Coppino 1 (c/o Istituto Kennedy) - NUORO Via Biscollai (c/o istituto "Satta") - OLBIA - Via Perugia 1**

Gli orari e i giorni di consegna sono rilevabili dal sito [www.cpeleonardo.it](http://www.cpeleonardo.it)



Centro Professionale Europeo  
\*\*\*\*\*  
**leonardo**

Iso 9001 - Mod. 43 Rev. 2016

**SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA** Via Dante 254 scala L 09128  
Cagliari tel. e fax 070.44740 - 070.3839082  
**Accreditamento Regione Sardegna X00022**  
[www.cpeleonardo.it](http://www.cpeleonardo.it) — [info@cpeleonardo.it](mailto:info@cpeleonardo.it) — [cpeleonardo@pec.it](mailto:cpeleonardo@pec.it)

