

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso di formazione professionale autofinanziato per il conseguimento della Qualifica Professionale di:

OPERATORE SOCIO SANITARIO (1000 ore)

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Indirizzo	
Numero di telefono	
Email	
Polo didattico	Cagliari <input type="checkbox"/> Assemini <input type="checkbox"/> Muravera <input type="checkbox"/> Carbonia <input type="checkbox"/> Villamar <input type="checkbox"/> Lanusei <input type="checkbox"/> Borore <input type="checkbox"/> Sassari <input type="checkbox"/> Nuoro <input type="checkbox"/> Olbia <input type="checkbox"/>

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. n° 75 e n° 76 del DPR 445/2000, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

- ✓ di avere la maggiore età
- ✓ di avere assolto l'obbligo scolastico
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____
- ✓ di avere preso attenta visione delle seguenti "Condizioni generali" e di accettarle incondizionatamente.

CONDIZIONI GENERALI

1. Oggetto

È 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 (vedi descrizione del percorso consultabile al link: www.cpeleonardo.it).

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. **È 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 - GDPR, 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.

È indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità e copia copia del codice fiscale.

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 Intesa – Filiale Largo Carlo Felice – Cagliari – IT59F0306909606100000167352 intestato a Fondazione Centro Professionale Europeo «Leonardo» – Cagliari**, specificando il nominativo del partecipante e la sede corsuale prescelta. **L'acconto verrà detratto dalla quota di partecipazione.** I pagamenti successivi, indicati al punto 6, dovranno essere effettuati secondo le modalità stabilite dall'Agenzia. Nell'ipotesi in cui il Corso non sia avviato entro 90 GG dalla data della domanda di iscrizione, per motivi da imputare all'Agenzia, l'aspirante avrà diritto al rimborso dell'intera somma versata. **Prima dell'avvio del corso**, è possibile rinunciare all'iscrizione **entro 14 giorni** dalla data di iscrizione con comunicazione scritta, tramite raccomandata A/R, indirizzata alla sede legale della Fondazione Leonardo, nella via Dante 254 L. In tal caso, saranno restituite le somme già versate.

4. Recesso

Al di fuori del caso indicato al punto precedente, non è possibile il recesso dall'iscrizione. Qualora l'iscritto decida di rinunciare al percorso prima dell'inizio delle lezioni, la **somma versata come quota di iscrizione sarà trattenuta 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 € 3.500 (tremilacinquecento Euro). 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;

• € 3.300 con modalità da concordare con l'aspirante

(opzione tra:

- piano di dilazione dell'importo residuo di cui al Modulo A, sottoscritto prima dell'avvio del corso;

- finanziaria convenzionata per l'importo residuo)

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)** e del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**. 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 dalla Fondazione Centro Professionale Europeo Leonardo di Cagliari.

Data _____

Firma per accettazione _____

Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte e accompagnato dalla documentazione richiesta, dovrà essere spedito via mail alla casella: oss2020@cpeleonardo.it

Per informazioni: ☎ 380 1457285 - ✉ oss2020@cpeleonardo.it - 💻 www.cpeleonardo.it

