

MODULO DI ISCRIZIONE

Spett.le S.O.So.R.
Scuola Operatori Sociali Regionale
viale A.Diaz, 29
09125 CAGLIARI

Il Sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Luogo di residenza _____ Prov _____ CAP _____ Via _____

Recapito telefonico _____ Mail _____ @ _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI:

Assistente di Studio Odontoiatrico (A.S.O.) – 700 ore

Sede Sassari – c/o Edugov, Zona Industriale Predda Niedda Str. 32, n°19, 07100

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:

di avere la maggiore età

di aver assolto l'obbligo scolastico

essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Allega:

copia documento di identità valido

copia codice fiscale

Fotocopia Bonifico bancario

Data _____ Firma del richiedente _____

Informativa ex art. 13 GDPR - Privacy l'Associazione tratterà i dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto e per la realizzazione del corso. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto e per l'adempimento degli obblighi di legge. Sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a info@sosor.eu o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede. Titolare del trattamento è Sosor con sede a Cagliari in Viale A. Diaz, 29 pec sosor@cgn.legalmail.it, mail info@sosor.eu. Il titolare L'interessato (per presa visione)

Dichiaro di aver letto e approvato le condizioni e di sottoscrivere il GDPR - Privacy

Firma _____

Clausole contrattuali

É oggetto del presente contratto la fornitura di attività di formazione professionale a pagamento, per il rilascio della Certificazione del Profilo di qualificazione (RRPQ Cod. 56235) da parte dell'Agenzia Formativa SOSOR secondo le condizioni previste dalla vigente normativa in materia.

La richiesta di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, deve pervenire attraverso PEC all'indirizzo e-mail sosor@cgn.legalmail.it o consegnata a mano presso la sede di Cagliari Viale Diaz, 29

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di SOSOR della presente scheda debitamente compilata e sottoscritta per accettazione e della quota di iscrizione

1. **ATTIVAZIONE DEL CORSO** Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 partecipanti. SOSOR contatterà i partecipanti per e-mail o telefono, ai recapiti indicati nel presente modulo.
2. **COSTO DEL CORSO E PAGAMENTI** Il costo complessivo del corso ammonta a Euro 2.750,00 (duemilasettecentocinquanta). Il pagamento può essere fatto per intero all'atto dell'iscrizione oppure rateizzato con le seguenti modalità: acconto di 750 € all'atto dell'iscrizione, 1000€ entro il secondo mese dall'inizio delle lezioni e 1000€ a saldo prima dell'inizio del tirocinio. I pagamenti dovranno essere effettuati tramite Bonifico bancario a favore di SOSOR srl Conto corrente Credem a Cagliari IBAN IT 22J0303204800010000003635 Causale: FORMAZIONE ASO 700 ORE NOME COGNOME ALLIEVO – CORSO/SEDE.
3. **RECESSO** È possibile rinunciare all'iscrizione entro 15 giorni lavorativi dalla data di iscrizione, comunicando il recesso via PEC o con raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Sosor, Viale Diaz, 29, 09126 Cagliari. In tal caso verranno restituite le somme già versate. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il limite indicato, SOSOR sarà autorizzata a fatturare per intero il costo del corso.
4. **IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE** In caso di mancata e non giustificata presentazione del partecipante all'inizio del corso, SOSOR sarà autorizzata ad addebitare l'intero importo e a trattenere la quota già versata.
5. **RITIRO** In caso di ritiro del partecipante a corso già iniziato, SOSOR sarà autorizzata ad emettere fattura dell'intero costo del corso con diritto del partecipante a ricevere il materiale didattico distribuito nel corso.
6. **CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA** Per esigenze di natura organizzativa e didattica, SOSOR 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.

7. MATERIALI E ATTREZZATURE I partecipanti saranno dotati dei materiali e delle attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività formativa e saranno tenuti ad utilizzarli con la massima cura e diligenza. 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 nelle aule didattiche.

8. CONDIZIONI RILASCIO de Certificato di qualificazione. L'esame per la certificazione delle competenze sarà organizzato in relazione a quanto stabilito dal Sistema regionale attraverso le determinazioni n°16832 del 24/04/2014 e n°6545 del 16/12/2015. Saranno ammessi a sostenere l'esame gli allievi che avranno rispettato la percentuale di assenza consentita (pari al 10% delle ore) come indicato da Conferenza Stato-Regioni del 23/11/2017 "Accordo concernente l'individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico, e per la disciplina della relativa formazione" e da Linee Guida regionali approvate con Determinazione n.477 prot 6909 del 19/02/2020. Sarà inoltre necessario aver superato le prove intermedie di valutazione degli apprendimenti ed aver pienamente regolarizzato la propria posizione amministrativa

9. RESPONSABILITÀ 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 di SOSOR . I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, uso di eventuali dotazioni informatiche, ecc.).

Luogo e Data

Firma _____

CONTROVERSIE Per ogni controversia sarà competente il Foro di Cagliari, con esclusione di qualsiasi altro Foro. Luogo e Data

Firma _____