

SCHEDA DI ISCRIZIONE: da inviare a s.parantelli@iscomcesena.it
CORSO Rif. PA 2019-23233/RER "ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO - A.S.O." Prog.1
atto di approvazione Determinazione Dirigenziale n 25664 del 27.11.2024

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale _____ Sesso M F

Residenza – Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____

E-mail _____ Recapito telefonico _____

Cittadinanza _____

Permesso di soggiorno _____ Valido fino al _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso l'istituto (ad es Ist. Tecnico R.Serra di Cesena) _____

Anno di conseguimento _____

Condizione occupazionale:

• Imprenditore • Collaboratore familiare • Dipendente a tempo indeterminato • Altro _____

FATTURARE A _____

Sede azienda _____ P. Iva _____

PEC _____ Cod. UNIVOCO/SDI _____

Il costo complessivo previsto è pari a € 2.490 Esente IVA

Acconto versato pari a € 600 Esente IVA all'iscrizione.

Il pagamento avviene tramite: • contanti • carta/bancomat • bonifico bancario (IBAN IT 49 M 06230 23933 000063713286)

La seconda rata di € 600 Esente IVA dovrà essere pagata entro un mese dall'avvio delle lezioni.

La terza rata di € 600 Esente IVA dovrà essere pagata entro due mesi dall'avvio delle lezioni.

Il saldo di € 690 Esente IVA dovrà essere effettuato entro l'avvio del tirocinio.

Il pagamento dell'acconto deve avvenire entro la data di chiusura delle iscrizioni. Eventuale rimborso dell'acconto è previsto solo per coloro che comunichino all'ente la rinuncia al corso prima dell'avvio delle lezioni. Non è previsto il rimborso per coloro che si ritirano a corso iniziato. Si allega calendario dell'attività formativa (se disponibile).

Il corso sarà avviato solo con un numero minimo di iscrizioni pari a 14

Firma del Partecipante _____

Autocertificazione dei requisiti di accesso ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti richiesti per la partecipazione al corso in oggetto:

Il corso è rivolto a persone maggiorenni, in possesso della certificazione di assolvimento dell'obbligo di istruzione: ai sensi dell'art.1 L. 296/2006, l'obbligo di istruzione si completa con la frequenza dei primi due anni del secondo ciclo (circ. MIUR 101/2010). Per coloro che hanno concluso la scuola media entro il 2006 l'obbligo di istruzione è assolto con il conseguimento del diploma di scuola secondaria di primo grado. Possono accedere al corso i minori in possesso di una qualifica professionale triennale rilasciata nell'ambito dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale.

Chi ha conseguito una formazione scolastica all'estero deve presentare la dichiarazione di valore (in lingua italiana) o un documento equipollente/ corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione.

I cittadini stranieri che non hanno conseguito un titolo di studio in Italia, devono dimostrare di possedere una buona conoscenza della lingua italiana orale e scritta (B1), che consenta la partecipazione attiva al percorso formativo. Tale conoscenza deve essere verificata tramite un test di ingresso da conservare agli atti del soggetto formatore.

Firma

Informativa e consenso al trattamento dei dati GDPR 679-2016

Ai sensi del GDPR 679-2016 e successive integrazioni e modifiche, in relazione ai dati personali che le sono richiesti e che ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. intende trattare La informiamo di quanto segue:

- 1) il trattamento a cui saranno sottoposti i suoi dati, richiesti con la modulistica predisposta, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. delle finalità attinenti all'esercizio della propria attività e di quelle ad essa collegate;
- 2) Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici (banca dati);
- 3) I dati personali possono essere comunicati ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto in qualità di Enti finanziatori, Cofinanziatori, controllori e verificatori secondo le modalità previste dai medesimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa cui sopra, io Sottoscritto _____ autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali ad opera di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE Soc. cons. a.r.l. nei limiti sopra definiti.

Luogo e data _____

Firma del Partecipante _____