

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Rif. PA	2019-15486/RER
Titolo Operazione	Operatore Socio-Sanitario (OSS) Operazione Rif. PA 2019-15486/RER presentata alla Regione Emilia-Romagna in data 29/01/2021 sull'Invito di cui alla Delibera Num. 2337 del 22/11/2019 Allegato 2 "Invito a presentare operazioni per la qualifiche regionali soggette e regolamentazione nazionale - Attività autorizzate non finanziate - Procedura di presentazione Just in time" - Autorizzata con Det. Dir. n. 3269 del 24/02/2021

Progetto n. 1:	Operatore Socio-Sanitario
Ente	Futura Soc. Cons. r. l.

DATI ANAGRAFICI

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Data di Nascita	
Comune di Nascita	
Cittadinanza	
Documentazione attestante il regolare soggiorno in Italia <i>(specificare)</i>	
Possesso Patente di Guida	
Disponibilità a spostarsi in auto ai fini dello stage	

RESIDENZA

Indirizzo	
CAP	
Comune	
Provincia	
Telefono	
E-Mail	

DOMICILIO *(se diverso dalla residenza)*

Indirizzo	
CAP	
Comune	
Provincia	
Telefono	

STATO DI OCCUPAZIONE e TITOLO DI STUDIO

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445 DEL 28 Dicembre 2000 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Dichiaro di essere *(selezionare una delle possibilità)*:

	In cerca di prima occupazione
--	--------------------------------------

Disoccupato in cerca di nuova occupazione (di essere stato impegnato in precedente attività professionale) o iscritto alle liste di mobilità. <i>Se selezionato indicare:</i>	
	Fino a 6 mesi compresi (≤ 6)
	Da 6 a 12 mesi
	Da 12 mesi e oltre
	Non disponibile
Studente	
Inattivo diverso da studente (ad es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al centro per l'impiego)	
Occupato. <i>Se selezionato indicare</i>	
1) Tipo di contratto	
	Lavoro a tempo indeterminato (compresi i lavoratori in CIGO)
	Lavoro a tempo determinato (compresi i lavoratori in CIGO)
	Lavoratore in CIGS
	Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
	Apprendistato professionalizzante
	Apprendistato di alta formazione e ricerca
	Contratto di somministrazione
	Lavoro occasionale, lavoro a progetto, collaborazione coordinata e continuativa
	Lavoro autonomo
	Imprenditore (titolare di società di persone, impresa individuale, titolari e soci di studi professionali)
2) Azienda: (ragione sociale e codice fiscale)	

Dichiaro:

	Di NON essere in possesso di titolo di studio riconosciuto in Italia
	Di essere in possesso del seguente titolo di studio: (selezionare una opzione)
	Licenza media /avviamento professionale
	Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non consente l'accesso all'università
	Diploma di istruzione secondaria II grado che permette l'accesso all'università
	Qualifica professionale regionale post diploma, Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
	Diploma tecnico superiore (ITS)
	Laurea di I livello (triennale), Diploma universitario, Diploma Accademico di I livello (AFAM)
	Laurea magistrale/specialistica di II livello, Diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni)
	Titolo di dottore di ricerca
	conseguito presso: Tipo, nome dell'istituto
	di: Indirizzo dell'istituto

Si allega (barrare):

- Fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale
- Copia del documento del permesso di soggiorno o documentazione attestante la regolare presenza in Italia per le persone straniere
- ALTRO: specificare _____

SPECIFICARE PREFERENZA SEDE DI SVOLGIMENTO CORSO¹ (1° e 2° opzione)

_____ San Giovanni in Persiceto (BO) - Via Bologna, 96/e

_____ San Pietro in Casale (BO) - Via Benelli, 9

- La sede è indifferente
- L'opzione della sede è esclusiva

Il Dichiarante

San Giovanni in Persiceto (BO), _____

¹ Laddove le lezioni potranno svolgersi in presenza, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali vigenti al momento dello svolgimento del corso per il contenimento del contagio da Covid-19.

L'iscrizione si intende perfezionata con il versamento contestuale a Futura della quota di iscrizione, pari ad **euro 250,00** tramite

- Bancomat
- Contanti
- Assegno bancario intestato a Futura (non trasferibile)
- Bonifico bancario (in tale caso è necessario esibire all'atto dell'iscrizione documentazione comprovante il bonifico)
 - Intesa Sanpaolo: IBAN IT94I0306909606100000132988
 - Unicredit Banca: IBAN IT55H0200837062000002478799
 - BPER Banca: IBAN IT93M0538737061000035310529

IMPORTANTE: il corso prevede la disponibilità di 20 posti, secondo l'ordine di arrivo delle iscrizioni. L'iscrizione sarà formalizzata con il **versamento di euro 250,00** entro la data di termine delle iscrizioni.

In nessun caso i candidati avranno diritto alla restituzione delle quote versate, ivi compresa quella versata a titolo di iscrizione, in caso di ritiro e rinunce al corso, anche prima dell'inizio del corso, a prescindere dalle motivazioni che hanno determinato tale scelta.

In caso di mancato avvio del corso, la quota di iscrizione sarà integralmente rimborsata.

Il costo del corso è di euro 2.800,00 IVA esente.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- **Unica soluzione** all'avvio del corso (applicato sconto del 5% sull'intera quota di partecipazione, non cumulabile con sconto soci Coop) dedotta la quota di iscrizione;
- **A rate** (prima rata all'avvio del corso, pari a € 750,00 e 5 rate bimestrali di € 360,00 ciascuna) oltre alla quota di iscrizione;
- **A rate per soci Coop Alleanza 3.0 *** (prima rata all'avvio del corso, pari a € 615,00 e 5 rate bimestrali di € 340,00 ciascuna)

*** Futura ha attivato una convenzione con Coop Alleanza 3.0: ai soci sarà applicato uno sconto del 5% sull'intera quota di partecipazione, non cumulabile con altri sconti.**

Il mancato pagamento delle rate secondo le modalità sopra indicate, costituisce inadempimento contrattuale, non dà diritto alla frequenza al corso e all'accesso all'esame finale per il conseguimento della Qualifica.

Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000; dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o di uso di atti falsi, così come richiamati dall'art. 76 dello stesso decreto. Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 28/12/2000, n.445; esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del medesimo D.P.R.