

MODULO DI ISCRIZIONE

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

OSS (1000 ore)

OSS (400 ore)

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Indirizzo	
Numero di telefono	
Email	
Polo didattico/SEDE	<input type="checkbox"/> CAGLIARI <input type="checkbox"/> SASSARI <input type="checkbox"/> OLBIA <input type="checkbox"/> BORORE <input type="checkbox"/> LANUSEI <input type="checkbox"/> SANLURI <input type="checkbox"/> BONO <input type="checkbox"/> NUORO <input type="checkbox"/> ORISTANO <input type="checkbox"/> TERRALBA <input type="checkbox"/> ORTACESUS <input type="checkbox"/> ISILI <input type="checkbox"/> VILLAMAR <input type="checkbox"/> DOLIANOVA <input type="checkbox"/> CARBONIA <input type="checkbox"/> SANT'ANTIOCO

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.
- ✓ di aver prestato il servizio di cui alla allegata documentazione (solo per i corsi da 400 ore)
- ✓ di aver conseguito il diploma di istruzione per i Servizi Sociali o Sanitari presso _____ (solo per i corsi da 400 ore)

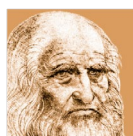
CONDIZIONI GENERALI

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 FONDAZIONE 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 iscrizioni valutate dall'Agenzia. 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.



Fondazione

leonardo
Centro Professionale Europeo

FONDAZIONE FONDAZIONE ETS iscritta al n. 140967 del RUNTS NAZIONALE -
iscritta al n. 239 del 16.03.2016 Registro Regionale delle persone giuridiche - SEDE LEGALE
e AMMINISTRATIVA Via Dante 254 scala L
09128 Cagliari - tel. 070.44740 - 070.2044402 - Accreditemento Regione Sardegna X00022
www.cpeleonardo.it — direzione@cpeleonardo.it — cpeleonardo@pec.it



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.

3. Quota di iscrizione

La quota di adesione di € 100 dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione sul conto corrente bancario della **Banca Intesa – Filiale Largo Carlo Felice – Cagliari** – IT59F030690960610000167352 intestato a **Fondazione Centro Professionale Europeo «Leonardo» – Cagliari**, specificando il nominativo del partecipante e la sede corsuale prescelta. **L'acconto verrà RIMBORSATO o DETRATTO dal pagamento della retta di partecipazione.** I pagamenti successivi, dovranno essere effettuati secondo le modalità concordate. Nell'ipotesi in cui il Corso non sia avviato entro 90 GG dalla data della domanda di iscrizione, per libera scelta dell'Agenzia, l'aspirante avrà diritto al rimborso dell'intera somma versata. **Prima dell'avvio del corso**, è possibile la rinuncia all'iscrizione **entro 14 giorni** dalla data di iscrizione con comunicazione scritta, tramite pec, indirizzata a cpeleonardo@pec.it. 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 prima della conclusione del 75% delle ore.**

6. Pagamenti e fatturazione

La retta complessiva del corso ammonta a € 2.700 (duemilasettecento Euro) per il corso da 1000 ore e € 1.600 (milleseicento Euro) per il corso da 400 ore. Il contributo di partecipazione è comprensivo di tutte le spese, compresa la visita di idoneità alla mansione dei materiali didattici e delle divise per i tirocini. I pagamenti corrisposti dal partecipante, secondo il piano personalizzato concordato con l'Agenzia Formativa, saranno regolarmente fatturati secondo le modalità di Legge.

7. Sede corsuale

I corsi si terranno presso i poli didattici del CPE "Leonardo" o le SEDI attive nei comuni interessati.

Data _____ Firma per accettazione _____

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** e successive integrazioni. 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:

☎ CAGLIARI: 331 300 59 08
☎ SASSARI: 380 50 55 584
☎ BORORE: 366 63 59 897
☎ LANUSEI: 329 96 51 282
☎ ALTRE SEDI: 330 38 90 74
💬 WhatsApp: 380 145 72 85

✉ oss2020@cpeleonardo.it - 🌐 www.cpeleonardo.it

