



**CORSO AUTOFINANZIATO PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA REGIONALE  
DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO AUTOFINANZIATO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA  
QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (1000 ORE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO AUTOFINANZIATO PER: OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)  
– 1000 ORE DA REALIZZARSI NELLA SEDE DI                    “ SANTA GIUSTA                    “ ISILI**

L'ISCRIZIONE SI INTENDE REGOLARIZZATA AL VERSAMENTO DELLA PRIMA RATA

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**

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



1. **CONDIZIONI GENERALI** E' 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 ANAP SARDEGNA a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione. Il corso è autofinanziato. L'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di 20 iscrizioni. I posti vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione e della regolarizzazione amministrativa. E' obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.Lgs 101/2018, che è parte integrante della presente scheda.

2. **PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE** L'iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui l'Agenzia ANAP SARDEGNA riceverà il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto, corredato dal versamento della quota di iscrizione e - in seguito alla comunicazione da parte dell'Agenzia Formativa del completamento della classe - alla regolarizzazione amministrativa concordata. E' indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità e 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. Qualora non si raggiungesse il numero minimo previsto di partecipanti, la quota di iscrizione sarà restituita dall'Agenzia formativa a tutti coloro che l'abbiano versata.

3. **QUOTA DI ISCRIZIONE** La quota di iscrizione di €400,00 dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione sul conto corrente bancario dell'agenzia formativa ANAP SARDEGNA IT92N010151740200000037466. L'acconto rappresenta parte della quota di partecipazione. I pagamenti successivi, indicati al punto 6, dovranno essere effettuati secondo le modalità previste.

4. **RECESSO** Sarà possibile rinunciare all'iscrizione entro 15 giorni prima della data di inizio del corso dandone comunicazione via e-mail seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: ANAP SARDEGNA Via Cagliari 177 09170 Oristano (OR).

Qualora la comunicazione di recesso non venga effettuata entro i termini stabiliti, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere all'Agenzia Formativa ANAP SARDEGNA il corrispettivo della somma versata come quota di iscrizione a titolo di penale. Dopo l'avvio del corso, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere l'intero corrispettivo individuale previsto anche 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% delle ore e dopo aver completamente regolarizzato la propria posizione amministrativa.

6. **PAGAMENTI E FATTURAZIONE** Il costo complessivo del corso ammonta a €3.500,00 (tremilacinquecento/00), ma potrebbe subire una variazione in diminuzione a seconda del numero degli iscritti, qualora si raggiungesse il numero di 25 partecipanti. La quota comprende: la fornitura di divisa e scarpe antinfortunistica necessari per lo svolgimento del tirocinio e la consegna di un libro di testo e del materiale didattico in formato digitale eventualmente predisposto dal docente.



I pagamenti dovranno essere corrisposti dal partecipante con la seguente tempistica:

€400,00 al momento dell'iscrizione

€500,00 all'avvio del corso

€850,00 a 3 mesi dall'avvio del corso

€850,00 a 6 mesi dall'avvio del corso

€900,00 a 10 mesi dall'avvio del corso

È comunque possibile prevedere piani di pagamento personalizzati

**7. SEDE CORSUALE** I corsi si terranno presso la sede prescelta.

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento Europeo 679/2016 (normativa sulla Privacy). 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 dall' ANAP SARDEGNA

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DOVRÀ ESSERE:

- Spedito per raccomandata con ricevuta di ritorno a ANAP SARDEGNA Via Cagliari 177 09170 Oristano (OR)
- consegnato a mano al seguente indirizzo: Oristano - Via Cagliari 177 c/o ANAP SARDEGNA (Gli uffici sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00)
- Inviato via pec all'indirizzo mail [anapsardegna@pec.it](mailto:anapsardegna@pec.it)