

Cod.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'ACQUISIZIONE DELLA
QUALIFICA DI OSS-OPERATORE SOCIO SANITARIO**

In regime di autofinanziamento della durata di 1000 ore articolate in:

- 450 ore di attività di tirocinio presso strutture socio sanitarie
- 135 ore di attività teorica online
- 315 ore di attività teorica in aula
- 100 ore di esercitazioni in aula

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a

nato/a(.....) stato.....

il...../...../..... C.F

sexso M F , di essere cittadino Italiano Comunitario Extracomunitario , di essere residente

in alla via/piazza n°

comune CAP provincia

telefono cellulare e-mail

di essere domiciliato in..... alla via n°

comune CAP provincia

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1).....

2).....

3).....

professione.....

struttura di appartenenza.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) approvato dalla Regione Umbria.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma didattico del corso;
2. di aver preso visione del regolamento previsto dal corso e di accettare tutte le norme di carattere didattico disciplinare e amministrativo e di essere in condizioni psico-fisiche che permettono di svolgere il tirocinio pratico previsto durante il corso;
3. di accettare la quota stabilita in €..... pro capite esente Iva ai sensi dell'art. 10 comma 20 del D.P.R. 633/1972 versando l'intero importo al momento dell'iscrizione. Oppure versando la quota d'iscrizione di €, contestualmente alla sottoscrizione della presente domanda, con bonifico intestato a : **PHYSIOLIFE S.R.L. IBAN IT13Y063151440510000008398**; la restante somma di €....., in n°..... rate
4. Il sottoscritto si impegna altresì a pagare l'intero importo del corso anche nel caso in cui per qualsivoglia motivo si ritiri dal corso o interrompa la frequenza obbligatoria delle lezioni per una percentuale superiore al 10% del monte ore totale.
5. di accettare che il mancato rispetto del pagamento e delle norme stabilite comporterà la mancata ammissione agli esami.
6. È data facoltà al discente di recedere dal presente contratto entro i termini di 10 (dieci) giorni lavorativi, dalla data di sottoscrizione e conclusione dello stesso, mediante l'invio entro i termini sopra indicati, di una raccomandata R.R. alla sede operativa della Physioliife S.r.l. Via Della Bardesca, 4 - 05100 TERNI.

Data

Firma
.....

7. Per qualsivoglia controversia relativa e/o collegata e/o collegabile e/o riconducibile al presente rapporto contrattuale, nonché inerente alla sua interpretazione e adempimento, la competenza territoriale è quella del Foro di Terni, con esclusione di ogni e qualsiasi Foro concorrente, salvo disposizioni di legge imperative e contrarie.

Data

Firma
.....

8. Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n°. 196/2003, il sottoscritto prende atto che:

a) **PHYSIOLIFE-Ente di Formazione Accreditato** presso la Regione Umbria con sede in **Via della Bardesca, 4-05100 TERNI**, provvederà al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del citato D.Lgs. 30 giugno 2003, n°.196, mediante l'ausilio di strumenti elettronici e cartacei, comunque protetti e non accessibili al pubblico;

b) Il conferimento di tali dati è necessario ai fini dell'iscrizione e dello svolgimento dell'attività didattica e per altre finalità riferibili alla stessa, cosicché l'eventuale rifiuto o la revoca dell'autorizzazione non ne permettano la prosecuzione;

c) I dati trattati raccolti da **PHYSIOLIFE** al fine di gestire le attività connesse alla didattica ed ottemperare agli obblighi di legge, potranno essere comunicati ad enti pubblici, per adempimenti normativi ovvero, ai sensi degli art. 23 e 24 del citato decreto legislativo, a società controllate o collegate ai sensi dell'art 2359 C.C., nonché a persone fisiche o giuridiche che per conto della **PHYSIOLIFE** effettuino specifici servizi di elaborazione o svolgano attività connesse o di supporto a quelle;

d) I dati raccolti da **PHYSIOLIFE** non saranno trasmessi a terzi in nessun altro caso, salvo l'ipotesi di espresso consenso a tal fine da parte del sottoscritto;

e) Il sottoscritto gode altresì dei diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 30 giugno 2003, n°. 196, per l'esercizio dei quali Egli può scrivere al responsabile del trattamento dei dati personali all'indirizzo indicato al punto a), ai sensi dell'art.9 del medesimo decreto. Tali diritti prevedono per l'interessato:

1. L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

2. La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

3. L'attestazione che le operazioni di cui ai punti a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro i quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzo manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

f) Con la sottoscrizione del presente atto, il sottoscritto prende atto dell'informativa che precede e presta, pertanto, il proprio consenso al trattamento dei dati personali a **PHYSIOLIFE** per le finalità seguenti, consapevole che la non autorizzazione di cui al successivo punto 1., comporterà la non possibilità di proseguire il rapporto didattico con **PHYSIOLIFE**.

Il sottoscritto**AUTORIZZA****PHYSIOLIFE**:

1. Trattare i propri dati a fini didattici ed amministrativi.

Data

Firma
.....

2. Il sottoscritto **AUTORIZZA** inoltre **PHYSIOLIFE** a (barrare le voci per esprimere il consenso):

■ inviare comunicazioni e materiale informativo relativo alle attività di **PHYSIOLIFE**.

■ comunicare i dati anagrafici a terzi che li richiedono per i seguenti fini:

a. Eventuali proposte di lavoro

b. Inserimento in banche dati o in pubblicazioni

c. Invio di pubblicazioni o materiale analogo attinente il settore d'interesse della **PHYSIOLIFE**.

Data

Firma
.....

9.ATTENZIONE:all'atto dell'iscrizione occorrerà allegare:

Copia del documento d'identità in corso di validità

Copia del codice fiscale

Copia del certificato di soggiorno (per i cittadini extracomunitari) in corso di validità

Copia del titolo di studio (in alternativa autocertificazione) (corredato di equipollenza o traduzione giurata per i titoli conseguiti all'estero).

Il sottoscritto approva specificatamente i punti **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.**

Data

Firma
.....