

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Domanda pervenuta il \_\_/\_\_/\_\_  
n. \_\_\_\_\_**TECNICO ESPERTO NELLE GESTIONE DEI SERVIZI:  
Competenze Utili per l'esercizio del ruolo di  
Responsabile delle Attività Assistenziali***Bologna*

Operazione RIF. PA n. 2012-10724/RER autorizzata con Determinazione n. 21350 del 18/12/2018 dalla Regione Emilia-Romagna.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F 

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

FOTO

**Eventuali preferenze nell'organizzazione del corso (è possibile barrare più opzioni):**

- 2 incontri a settimana
- 1 incontro a settimana
- SOLO mattina
- SOLO pomeriggio

**In possesso della patente di guida:**

- SI tipo \_\_\_\_\_
- NO

**Automunito:**

- SI
- NO

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di:*(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)*

- assolto il diritto-dovere all'istruzione e alla formazione.
- in possesso esperienza lavorativa pluriennale nel settore socio-sanitario-assistenziale
- in possesso competenze di responsabilità organizzativa e conoscenze/capacità attinenti la configurazione dei servizi socio – sanitari assistenziali.

**Titolo di Studio (barrare)**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Licenza media</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)</li> <li><input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)</li> <li><input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello)</li> <li><input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni</li> <li><input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)</li> <li><input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica)</li> <li><input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca</li> <li><input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato</li> <li><input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato</li> <li><input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifts)</li> <li><input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione</li> <li><input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale</li> <li><input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere</li> <li><input type="checkbox"/> 20. Qualifica di OSS conseguita nell'anno _____<br/>Presso _____</li> <li><input type="checkbox"/> 21. Altro (specificare)</li> </ul> |
|--|--|

**Azienda di appartenenza:** \_\_\_\_\_

**Esperienze lavorative coerenti con l'area professionale e il settore socio-assistenziale (REQUISITO OBBLIGATORIO):  
DAL AL PRESSO ATTIVITA' SVOLTA**

DAL	AL	PRESSO	ATTIVITA' SVOLTA

**Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo:  
DAL AL PRESSO CONTENUTI**

DAL	AL	PRESSO	CONTENUTI

**Se cittadino straniero, specifica di possedere :**

- un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra UE
- un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino UE

**Come è venuto a conoscenza del corso?**

- Sito internet [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it)
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro \_\_\_\_\_

**Allegati alla domanda:**

- 1 foto tessera
- Curriculum vitae
- fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale
- per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia della traduzione del titolo di studio

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ si impegna a versare tramite bonifico bancario e presentazione, le quote di iscrizione secondo i tempi e le modalità indicati da IRECOOP E.R. per complessive:

**902,00 € così suddivise: - Prima rata di 502,00 € prima dell'avvio del corso; - Seconda rata di 400,00 € al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma corsuale.**

**sul c/c intestato a IRECOOP c/o EMILBANCA – ag. SAN DONATO ( BO ); IBAN: IT 24 0 07072 02406 032000114503**

Dichiara inoltre di essere informato/a che: - L'intera quota d'iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota d'iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di riduzione di frequenza per ottenimento di credito formativo, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame. - Il corso verrà attivato al raggiungimento di 16 iscrizioni.

Dichiara inoltre di essere informata/o , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Firma del/la candidato/a**

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

richiede l'applicazione dello sconto del 10% sul costo di iscrizione e frequenza in quanto:

Ex allievo IRECOOP anno \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

Dipendente di cooperativa. associata a Confcooperative cooperativa

\_\_\_\_\_

Socio di cooperativa associata a Confcooperative cooperativa

\_\_\_\_\_

Familiare di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative Nome del dipendente/socio \_\_\_\_\_  
cooperativa \_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Eventuale Richiesta Crediti Formativi

*Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza. La concessione del credito è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli (esempio: qualifica O.S.S, Diploma di Tecnico servizi sociali,...) e/o esperienze professionali certificate.*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiedo il riconoscimento dei crediti per:

il/i i titolo/i conseguito/i : \_\_\_\_\_

di cui allego fotocopia del certificato

le esperienze professionali di cui allego attestazione del datore di lavoro

\_\_\_\_\_

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196. Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

\_\_\_\_\_

### **! NOTA BENE**

La presente iscrizione non comporta l'ammissione immediata al corso.

In seguito alla ricezione della domanda il candidato verrà contattato da Irecoop per concordare l'appuntamento del colloquio conoscitivo/informativo.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46-47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA (barrare)

di essere a conoscenza e di possedere i requisiti previsti per l'ammissione:

- Assolvimento o adempimento dell'obbligo scolastico;
- Diploma di Scuola Media inferiore;
- Possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

Si impegna inoltre, a richiesta, a produrre i documenti comprovanti quanto dichiarato nella presente domanda d'iscrizione.

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

## PRIVACY

**Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula**

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.



Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso



Data

Firma