

**Modulo di Iscrizione<sup>1</sup>**  
**Corso di formazione iniziale**  
**OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)**  
**(sede Busana di Ventasso)**

**CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE**

Il percorso formativo verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previste, previa richiesta e autorizzazione al rilascio della certificazione formale prevista da parte della Regione Emilia Romagna.

Il/La sottoscritto/a manifesta il proprio interesse ad iscriversi al corso in oggetto e 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)*

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

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

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

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

Residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

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

E-Mail \_\_\_\_\_

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

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

FOTO

**Titolo di Studio (*barrare*)**

- 1. Nessun titolo
- 2. Licenza elementare
- 3. Licenza media
- 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
- 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master di I livello (post laurea triennale)
- 10. Laurea di durata superiore ai tre anni

- 11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento)
  - 12. Specializzazione post laurea (specialistica)
  - 13. Dottorato di ricerca
  - 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
  - 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
  - 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS)
  - 17. Diploma di specializzazione
  - 18. Abilitazione professionale
  - 19. Patente di mestiere
- SPECIFICARE TITOLO DI STUDIO (esempio: maturità scientifica)

conseguito nell'anno \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La presente domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti può essere recapitata: personalmente; via posta (IRECOOP Emilia Romagna – Largo Gerra,1 – 42124 REGGIO EMILIA); via fax (0522 546305); via mail (sede.reggioemilia@irecoop.it). Le domande verranno protocollate in ordine di arrivo nella data di ricezione delle stesse, non fa fede il timbro postale di invio. In caso di invio via fax o via mail va successivamente prodotto l'originale sottoscritto. **Scadenza per la presentazione delle iscrizioni: 8 Ottobre 2018.**

presso \_\_\_\_\_

### Condizione Occupazionale disoccupato:

- 1. In cerca di prima occupazione
- 4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 5. Studente
- 6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile)
- Iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### Condizione Occupazionale occupato:

- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato autonomo

### Tipo di contratto:

- 0. Non previsto
- 1. Contratto a tempo indeterminato
- 2. Contratto a tempo determinato
- 3. Contratto di formazione e lavoro
- 4. Contratto di inserimento
- 5. Contratto di apprendistato
- 6. Contratto di collaborazione (co.co.co, co.co.pro.)
- 7. Contratto di collaborazione occasionale
- 8. Contratto di associazione in partecipazione
- 9. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- 10. Nessun contratto perché coadiuvante in un'impresa familiare
- 11. Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

In possesso della patente di guida:  SI  NO automunito  SI  NO

### Eventuali esperienze lavorative attinenti con i contenuti del percorso formativo

| Dal | Al | Presso | Attività svolte |
|-----|----|--------|-----------------|
|     |    |        |                 |
|     |    |        |                 |
|     |    |        |                 |

### Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo

| 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
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter IRECOOP
- Media
- Internet
- Da un ex allievo IRECOOP
- Da un amico
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- curriculum vitae
- fotocopia di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia di codice fiscale
- certificato/dichiarazione di servizio attestante esperienza lavorativa di un anno negli ultimi tre presso strutture assistenziali
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI  NO   
se SI indicare quali \_\_\_\_\_

### Per i cittadini stranieri

- fotocopia di permesso di soggiorno valido
- fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere l'equipollenza al titolo italiano richiesto, oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di valore (rilasciata da ambasciata o consolato italiano all'estero), oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di equipollenza (rilasciata da Ufficio scolastico italiano)
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI  NO   
se SI indicare quali \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informato/a, 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.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

NB: La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi

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

- **dichiara** di essere informato/a che l'ammissione al corso è subordinata all'esito di colloquio individuale informativo, di orientamento e di verifica dei requisiti;
- **si impegna** a perfezionare l'iscrizione una volta ammesso/a al corso, con il versamento con bonifico bancario e presentazione a IRECOOP di relativa ricevuta contabile, prima dell'avvio del corso, della prima rata della quota di iscrizione (€ 702,00); **si impegna** inoltre a versare le successive rate: al raggiungimento del 25% del monte ore previsto dal programma (€ 700,00); al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma (€ 700,00) e il saldo della quota (€ 650,00) al raggiungimento del 70% del monte ore.
- **dichiara** di essere informato/a che la quota di iscrizione non comprende le spese individuali legate all'abbigliamento (divise ospedaliere) necessari per lo svolgimento degli stage
- **dichiara** di essere informato/a che l'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di 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;
- **dichiara** di essere informato/a che il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto.

\_\_\_\_\_  
(firma)

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 convivente di dipendente/socio di cooperativa associata a Confcooperative  
Nome del dipendente/socio \_\_\_\_\_ cooperativa \_\_\_\_\_  
Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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**