

SCHEDA DI ISCRIZIONEDomanda pervenuta il __/__/__
n. _____**OPERATORE SOCIO-SANITARIO: FORMAZIONE INIZIALE**Operazione Rif PA 2012-10502/RER autorizzata con
Determinazione n. 17602 del 31/10/2018 dalla Regione Emilia-Romagna.**CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE**

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

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 28.12.2000 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)***Titolo di Studio (barrare)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello) |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguito anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifts) |

- 17. Diploma di specializzazione
- 18. Abilitazione professionale

- 19. Patente di mestiere
- 20. Altro (specificare)

Condizione Occupazionale (*barrare*)

- 1. In cerca di prima occupazione
- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato autonomo
- 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,.)

Tipo di contratto (se occupato/a):

- 0. Non previsto
- 1. Contratto a tempo indeterminato
- 2. Contratto a tempo determinato (carattere non stagionale; carattere stagionale)
- 3. Contratto di formazione e lavoro
- 4. Contratto di inserimento
- 5. Contratto di apprendistato
- 6. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- 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) _____

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

In possesso della patente di guida:

- SI tipo _____
- NO

Automunito:

- SI
- NO

RICHIESTA CREDITI FORMATIVI

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

Il/La sottoscritto/a _____ richiede il riconoscimento dei crediti per:

il/i titolo/i conseguito/i:

_____ di cui allego fotocopia del certificato

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:

2.702 € così suddivise:

- Prima rata di **902 €** prima dell'avvio del corso;
- Seconda rata di **900 €** al raggiungimento del 30% del monte ore previsto dal programma corsuale;
- Terza rata di **900 €** 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.
- La quota d'iscrizione non comprende le spese legate all'abbigliamento, necessari per lo svolgimento degli stage.
- Il corso verrà attivato al raggiungimento di 22 iscrizioni.

Firma del/della 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

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 _____

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 amico
- Altro _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
 - Curriculum vitae
 - fotocopia del documento d'identità
 - Codice Fiscale
 - per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido; fotocopia della traduzione del titolo di studio
 - altri documenti utili ai fini della valutazione SI NO
- se SI indicare quali
- _____
- _____

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

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.

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