

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE**

D0801

REVISIONE 4
DEL 11/03/2011

Pagina 1 di 2

Riferimento P08

DENOMINAZIONE DEL CORSO/ATTIVITÀ:OPERATORE SOCIO SANITARIO 1000 OREAgenzia Formativa: **Co.Ver.Fo.P sede di Vercelli**

Anno formativo: 2023-2024

Durata in ore:1000

Orario di svolgimento: ☒ Diurno (8-13) ☒ Pomeridiano (14-19) ☐ Preserale (18-20) ☐ Serale (20-23)**Titolo Rilasciato:**

- ☐ Frequenza con profitto
- ☒ Qualifica
- ☐ Specializzazione
- ☐ Patente di mestiere o abilitazione professionale
- ☐ Altro

Costo corso: ☒

1. ISEE fino a € 10.000,00

NON PREVISTO

ISEE superiore a € 10.000,00 e fino a € 20.000,00

€ 750,00

3. ISEE superiore a € 20.000,00

€ 1.500,00**Documenti necessari:**

- ☒ copia di un documento di identità in corso di validità
- ☐ N 1 Fototessera
- ☒ Titolo di studio o autocertificazione
- ☒ N ____ marche da bollo da € 16,00 (1 marca per l'attestato di qualifica finale)
- ☒ Permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno
- ☒ Idoneità al ruolo (previsto visita di idoneità all'interno del corso)
- ☒ Altro ISEE - La mancata presentazione dell'ISEE entro il 24/11/2023 comporta l'inserimento dell'allieva/o nella fascia ISEE più alta – superiore a € 20.000,00

Orientamento:

Descrizione dell'attività: orientamento in ingresso, presentazione del corso, approfondimento delle caratteristiche professionali del profilo

Giorno/periodo	Durata dell'intervento	Modalità	Persone di riferimento

PARTE ANAGRAFICA ALLIEVO:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a: _____ Prov.(_____) il: _____

Cittadinanza ☐ Italiana Altro ☐ _____ ☐ Maschio ☐ FemminaNel caso sia cittadino extra-comunitario è in regola con il permesso di soggiorno sì ☐ no ☐Nel caso sia cittadino comunitario è in regola con la carta di soggiorno sì ☐ no ☐

Residente a: _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via / Piazza _____ N° _____ Cell _____

posta elettronica _____ Codice Fiscale _____

(da compilare solo se la residenza è diversa dal domicilio)

Domiciliato a: _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via / Piazza _____ N° _____ Tel. _____

ALTRE INFORMAZIONI (la presente dichiarazione è rilasciata sotto forma di autocertificazione)

Titolo di studio (es.Terza media..diploma in... Laurea in...)	Scuola / Istituto (nome dell'Istituto e città)	Anno di conseguimento	Punteggio

E' già iscritto o preiscritto ad altri corsi presso altre Agenzie Formative sì ☐ no ☐ Se sì per quali corsi _____**Sezione 3 Firme e consenso e dichiarazioni**

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa e dei diritti a egli/ella riservati in tema di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679

☐ da il consenso ☐ nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, per le finalità indicate e nei limiti di cui alla stessa.

Data _____ Firma leggibile _____

Per quanto riguarda la presente domanda, i dati saranno trattati informaticamente ai fini della gestione del corso (attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati stessi), pertanto il sottoscritto autorizza ad inviare comunicazioni inerenti il corso stesso utilizzando i recapiti telefonici ed informatici forniti.

Data _____ Firma leggibile _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere stato informato/a dei requisiti necessari per poter frequentare il corso, di aver ricevuto il piano di offerta formativa e di accettare tutte le modalità inerenti l'erogazione del medesimo comunicate dall'addetto che riceve la presente domanda. Dichiara inoltre, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 che i dati forniti sono autocertificati ai sensi delle Leggi 15/68, 127/97, 131/98 e corrispondono al vero, in particolare si fa riferimento a tutti i dati forniti nella sezione 2 (dati anagrafici e personali).

Firma leggibile _____

NB: copia di ricevuta del protocollo elettronico è rilasciata direttamente all'iscritto e/o inviata via mail all'indirizzo indicato in caso di iscrizione via posta elettronica (corsi@coverfopcert.it).

La casella di posta riceve anche posta elettronica ordinaria

La "Domanda di iscrizione" diventerà "Iscrizione effettiva" solo a seguito dell'Approvazione e successivo Finanziamento del Corso.