**MODULO DI ISCRIZIONE**

Corso di formazione professionale autofinanziato per il conseguimento della Qualifica Professionale di:

**OSS (1000 ore)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Comune di residenza |  |
| Provincia di residenza |  |
| Indirizzo |  |
| Numero di telefono |  |
| Email |  |
| Polo didattico | 🞏 BONO |

🞏 **Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. n° 75 e n° 76 del DPR 445/2000, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

* di avere la maggiore età
* di avere assolto l’obbligo scolastico
* di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di avere preso attenta visione delle seguenti “Condizioni generali” e di accettarle incondizionatamente.
* di essere iscritto nelle liste delle categorie protette in quanto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONDIZIONI GENERALI**

**1. Oggetto**

È oggetto delle presenti Condizioni Generali la fornitura di attività di formazione professionale per il rilascio di attestato di Qualifica - riconosciuta a livello europeo - da parte dell’Agenzia Formativa FONDAZIONE CPE “Leonardo” a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione**.**

**Il corso è totalmente autofinanziato.**

L’effettivo avvio del corso è **subordinato al raggiungimento del numero minimo di** **25 iscrizioni**. I posti vengono assegnati in base all’ordine di conferma della propria partecipazione e della regolarizzazione amministrativa. **È obbligatoria la sottoscrizione dell’informativa e del consenso interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 - GDPR, che è parte integrante della presente scheda.**

**2. Perfezionamento dell’iscrizione**

L’iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui l’Agenzia Formativa CPE “Leonardo” riceverà il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto; corredato dal versamento della quota di iscrizione.

**È indispensabile allegare al presente modulo un documento di identità e copia copia del codice fiscale.**

**3. Quota di iscrizione**

La quota di iscrizione di **€ 200** dovrà essere versata all’atto della presentazione del modulo di iscrizione sul conto corrente bancario della **Banca Intesa – Filiale Largo Carlo Felice – Cagliari – IT59F0306909606100000167352 intestato a Fondazione Centro Professionale Europeo «Leonardo» – Cagliari**, specificando il nominativo del partecipante e la sede corsuale prescelta. **L'acconto verrà detratto dalla quota di partecipazione.** I pagamenti successivi, **indicati al punto 6**, dovranno essere effettuati secondo le modalità stabilite dall’Agenzia. Nell’ipotesi in cui il Corso non sia avviato entro 90 GG dalla data della domanda di iscrizione, per motivi da imputare all’Agenzia, l’aspirante avrà diritto al rimborso dell’intera somma versata. **Prima dell’avvio del corso**, è possibile la rinunciare all’iscrizione **entro 14 giorni** dalla data di iscrizione con comunicazione scritta, tramite raccomandata A/R, indirizzata alla sede legale della Fondazione Leonardo, nella via Dante 254 L. In tal caso, saranno restituite le somme già versate.

**4. Recesso**

Al di fuori del caso indicato al punto precedente, non è possibile il recesso dall’iscrizione. Qualora l’iscritto decida di rinunciare al percorso prima dell’inizio delle lezioni, la **somma versata come quota di iscrizione sarà trattenuta a titolo di penale**.

**Dopo l’avvio del corso**, l’iscritto sarà tenuto a corrispondere l’**intero corrispettivo individuale previsto, nel caso interrompa la frequenza per cause non attribuibili all’Agenzia Formativa**.

**5. Rilascio attestato di qualifica**

Il rilascio dell’Attestato di Qualifica, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell’esame di qualifica finale al quale si accederà con la frequenza di almeno il **90% del totale delle ore del Corso** e dopo aver **completamente regolarizzato la propria posizione amministrativa prima della conclusione del 75% delle ore**.

**6. Pagamenti e fatturazione**

Il costo complessivo del corso ammonta a **€ 3.500** (tremilacinquecento Euro). I pagamenti corrisposti dal partecipante, secondo il piano personalizzato concordato con l’Agenzia Formativa, saranno regolarmente fatturati secondo le modalità di Legge. Il pagamento del corrispettivo per la fornitura del corso dovrà avvenire nei seguenti termini:

• € **200 all’atto dell’iscrizione al corso**;

• € **3.300 con modalità da concordare (attraverso finanziaria a tasso zero o altra formula di pagamento garantita).**

**7. Sede corsuale**

I corsi si terranno presso i poli didattici del CPE “Leonardo” attivi nei comuni interessati.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per accettazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del **D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy)** e del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo dalla Fondazione Centro Professionale Europeo Leonardo di Cagliari.**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per accettazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte e accompagnato dalla documentazione richiesta, dovrà essere spedito via mail alla casella**: [oss2020@cpeleonardo.it](mailto:oss2020@cpeleonardo.it)

**Per informazioni**: 🕿 380 1457285 - 🖂 [oss2020@cpeleonardo.it](mailto:oss2020@cpeleonardo.it) - 🖳 [www.cpeleonardo.it](http://www.cpeleonardo.it)