



REGIONE PUGLIA



  
 atena
   
 formazione e sviluppo
Villa Lucia Hospital  
Conversano

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE DENOMINATO “ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO”

organizzato dal Consorzio fra Coop. Soc. Elpendù e ATENA Formazione e Sviluppo

approvato dalla Regione Puglia – Sezione Formazione Professionale con D.D. 956 del 2/08/2019  
Sede di Svolgimento: Mola di Bari (BA) – Via Ricciotto Canudo 12

Il/La sottoscritto/a

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>COGNOME</b>                              | <b>NOME</b>            |
| <b>Nato/a a</b> (città e Provincia)         | <b>Data di nascita</b> |
| <b>Cittadinanza</b>                         | <b>Codice Fiscale</b>  |
| <b>Residente a</b> (città e Provincia)      | <b>CAP</b>             |
| <b>Indirizzo</b>                            |                        |
| <i>Compilare se diverso dalla residenza</i> |                        |
| <b>Domiciliato/a a</b>                      | <b>CAP</b>             |
| <b>Indirizzo</b>                            |                        |
| <b>Telefono fisso</b>                       | <b>Cell.</b>           |
| <b>e-mail</b> (scrivere in stampatello)     | @                      |
| <b>Documento identità</b>                   | <b>N°</b>              |
| <b>Rilasciato da</b>                        | <b>In data</b>         |

### CHIEDE

**di partecipare al corso di formazione denominato “ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO”** approvato dalla Regione Puglia con D.D. 956 del 2/08/2019 che si realizzerà presso la sede formativa accreditata di **MOLA DI BARI (BA) – VIA RICCIOTTO CANUDO 12**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE** (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

- Di possedere i requisiti minimi per accedere al corso<sup>1</sup>;
- Di essere a conoscenza che l'ammissione al corso è subordinata al possesso dell'idoneità psicofisica e si impegna a trasmettere il relativo certificato prima dell'inizio delle lezioni
- Di accettare le clausole contrattuali indicate in calce al presente modulo;

### ALLEGA

**alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:**

1. FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA'
2. COPIA DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO;

|       |        |      |      |  |       |
|-------|--------|------|------|--|-------|
| luogo | data   |      |      |  | firma |
|       | giorno | mese | anno |  |       |

<sup>1</sup> . Per l'accesso al corso di formazione di Assistente di studio odontoiatrico è richiesto l'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione professionale ai sensi della normativa vigente . 2. Chi ha conseguito il titolo di studio all'estero deve presentare la dichiarazione di valore o un documento equipollente/corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione . 3. I cittadini stranieri devono dimostrare di possedere una buona conoscenza della lingua italiana orale e scritta , che consenta la partecipazione attiva al percorso formativo. Tale conoscenza deve essere verificata tramite un test di ingresso da conservare agli atti del soggetto formatore



## CLAUSOLE CONTRATTUALI

È oggetto del presente contratto la fornitura di attività di formazione professionale a pagamento, per il rilascio di attestato di qualifica da parte dell'Agenzia Formativa CONSORZIO FRA COOPERATIVE SOCIALI ELPENDU' – SOCIETA' COOPERATIVA (in collaborazione con ATENA FORMAZIONE E SVILUPPO) secondo le condizioni previste dalla vigente normativa in materia.

La richiesta di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, deve pervenire attraverso una delle seguenti modalità: raccomandata, a mano, e-mail

- Per l'invio con canali informatici: [atenaformazione sviluppo@gmail.com](mailto:atenaformazione sviluppo@gmail.com) - [elpendu@elpendu.it](mailto:elpendu@elpendu.it)
- Per l'invio con canali tradizionali, a mano o per posta, l'indirizzo di riferimento è CONSORZIO ELPENDU' MOLA DI BARI (BA) – Via Ricciotto Canudo 12.

### 1. ATTIVAZIONE DEL CORSO

Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di 10 partecipanti. L'ENTE contatterà i partecipanti per e-mail o telefono, ai recapiti indicati nel presente modulo.

### 2. COSTO DEL CORSO E PAGAMENTI

Il costo complessivo del corso ammonta a Euro 1.800 (MILLEOTTOCENTOEURO ) e dovrà essere effettuato secondo quanto previsto di seguito:

- Acconto pari al 10% del totale al momento della comunicazione della data di avvio dell'attività formativa da parte dell'ente;
- Saldo entro 90 giorni dall'avvio del corso;

Il corso prevede la possibilità, in alternativa, della rateizzazione tramite Compass Finanziaria come riportato nella locandina. IN tal caso l'ammissione al corso è subordinata all'approvazione del finanziamento.

Il mancato rispetto delle scadenze previste per il versamento delle quote comporterà la decadenza dal corso.

### 3. RECESSO

È possibile rinunciare all'iscrizione entro 15 giorni lavorativi dalla data di iscrizione, comunicando il recesso via e-mail e con raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a CONSORZIO ELPENDU' MOLA DI BARI (BA) – Via Ricciotto Canudo 12.

In tal caso verranno restituite le somme già versate. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il limite indicato, Atena Formazione sviluppo sarà autorizzata a fatturare per intero il costo di un'annualità di corso.

### 4. IMPOSSIBILITA' A PARTECIPARE

In caso di mancata e non giustificata presentazione del partecipante all'inizio del corso, Atena Formazione sviluppo sarà autorizzata ad addebitare l'intero importo e a trattenere la quota già versata.

### 5. RITIRO

In caso di ritiro del partecipante a corso già iniziato, L'ENTE sarà autorizzata ad emettere fattura dell'intero costo del corso con diritto del partecipante a ricevere il materiale didattico distribuito nel corso.

### 6. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA

Per esigenze di natura organizzativa e didattica, L'ENTE si riserva la facoltà di rinviare il corso programmato, la sede, di modificare il programma e/o sostituire docenti indicati con altri di pari livello professionale. Ogni variazione sarà segnalata ai partecipanti.

### 7. CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATO

Al termine del percorso formativo, i partecipanti che dovranno aver frequentato il 90% di ciascun modulo formativo, superando positivamente i test di valutazione previsti al termine di ciascuna materia e dovranno avere una frequenza pari o superiore al 90% delle ore dell'intero corso. L'esame finale di qualifica è organizzato secondo quanto disposto dall' Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 Art. 10. Solo nel caso di positivo superamento del suddetto esame, verrà rilasciato l'Attestato di Qualifica Professionale. L'esame e il rilascio dell'attestato sono comunque subordinati alla regolarità della posizione amministrativa.

### 7. RESPONSABILITA' DEI PARTECIPANTI

I partecipanti al corso sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali DELL'ENTE . I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, uso di eventuali dotazioni informatiche, ecc.).


### 8. PRIVACY

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell'ATTUATRICE;
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all'ATTUATRICE;

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità di chi sottoscrive.

Per ogni controversia sarà competente il Foro di BARI con esclusione di qualsiasi altro Foro

|       |  |      |        |      |      |   |
|-------|--|------|--------|------|------|---|
| luogo |  | data | giorno | mese | anno | firma  |
|-------|--|------|--------|------|------|---|