CorsieTUTOR.it

Certificazioni e corsi per il tuo successo formativo

iscrizioni@corsietutor.it

in collaborazione con Ente di Formazione accreditato dalla Regione Campania

OSA - OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE

DURATA CORSO CIRCA 4/5 MESI

Approfitta della possibilità di seguire le **lezioni interamente online** a un importo agevolato!Per tutte le informazioni contattare esclusivamente:

06 86358817 - 376 0217770

PROMO € 699 anziché € 899

Iscritti tramite questo modulo

Lezioni online

OPZIONE ATTIVA SOLO QUESTO MESE

→ **Scelta: AULA MATTINA O AULA POMERIGGIO**

- 84 ore Teoriche in FAD ASINCRONA (54 ore di Teoria e 30 Key Competens)
- 126 ore Teoriche in DAD/Videoconferenze ONLINE
- 90 ore Laboratorio/Videoconferenze ONLINE tirocinio-stage
  DURATA 300 ORE (circa 4 mesi) consentite assenze per il 20 % (60 ore max)
  Esame Online oppure **in sede** a discrezione della Regione Campania

Iscriviti ora

Modalità esame: test a risposta multipla e esposizione di un argomento relativo a un ambito del percorso. Ripetibile gratuitamente per i nostri iscritti.

IMPORTANTE *:* LA DOCUMENTAZIONE ANDRA' INOLTRATA SCANSIONATA

iscrizioni@corsietutor.it

Seguiamo esclusivamente gli iscritti Corsietutor.it

Il discente riceverà via email comunicazioni, linee guida e calendari delle lezioni quando verrà attivata l'aula.

DOMANDA D'ISCRIZIONE A CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA

All'Agenzia Formativa
N. 3213 Accreditata Regione Campania

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a _____ prov._____ il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in_____prov. _____

recapito telefonico fisso (1)*_____recapito telefonico fisso (2)*_____

recapito telefonico mobile (1)*_____recapito telefonico mobile (2)* _____

indirizzo e-mail (1)*_____indirizzo e-mail (2)* _____

**(facoltativo)*

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto/richiedere l'iscrizione al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo: **Operatore Socio Assistenziale**

- **QUALIFICAZIONE** rientrata nel Repertorio Regionale ex **Deliberazione di G.R. 223/2014** denominata: **Operatore Socio Assistenziale**
- ~~**ABILITAZIONE / ABILITAZIONE-AGGIORNAMENTO** ex **Deliberazione di G.R. 45/2005 e ss.mm.ii.**~~ denominata: _____
- ~~**AGGIORNAMENTO / SPECIALIZZAZIONE**~~ denominata:_____

avente durata pari a **300** ore, autorizzato da Regione Campania con Nota Prot._____ Del ___

da effettuarsi con le modalità previste e come da disposizioni regionali.

A tal fine dichiara

1. di essere in possesso

   Titolo di Studio_____conseguito il_____

   presso_____.

   Oppure: Qualifica richiesta per la frequenza al corso (*se diversa dal titolo di studio*)

   _____conseguita il _____

   presso_____.

2. *(eventuale)* di aver contestualmente presentato richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso *(se applicabili)* come da documentazione allegata*;*

3. di essere a conoscenza degli obblighi previsti da Regione Campania in merito alle modalità di partecipazione alle attività formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno il **80%** (**OTTANTA** percento – *da indicare in lettere*) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

   - AULA (monte ore pari a: **216**) di cui ore FAD /E-Learning **216**
   - LABORATORIO (monte ore pari a: **84**)
   - STAGE / TIROCINIO (monte ore pari a:_____)

   (*eliminare la parte che non interessa*)

4. di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è

LICENZA MEDIA

DICHIARA, INOLTRE,

DI AVER VERSATO LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD € 680 **(EURO** ***in lettere*** SEICENTOTTANTA/00 **E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.**

Oppure

DI AVER VERSATO IL PRIMO ACCONTO PARI AD € 299 **(Euro)** DUECENTONOVANTANOVE/00

DELLA COMPLESSIVA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD € 699 **(Euro)** ***in lettere*** SEICENTONOVANTANOVE/00

E DI ESSERE IN POSSESSO DIREGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.

Allega: documento di identità n._____, in corso di validità, rilasciato in data _____dal Comune di _____

Luogo e data

Firma

_____ _____

CORSO QUALIFICA PROFESSIONALE
MODALITA' AULA E PAGAMENTO

Orari lezioni online: 9:00–13:00 / 14:00 19:30 circa
Giorni alternati

*Gli orari sono indicativi e potranno subire eventuali variazioni in base a esigenze organizzative

SCELTA PAGAMENTO

APPORRE UNA X

☐ **SALDO ALL'ISCRIZIONE:** dichiaro di aver versato l'intera quota di partecipazione pari a € 680,00 (seicentottanta/00) e di essere in possesso della relativa ricevuta di quietanza (contabile del bonifico a saldo).

☐ **RATEIZZAZIONE:** dichiaro di aver versato il primo acconto pari a € 299,00 (euro duecentonovantanove/00)
sulla complessiva quota di partecipazione di € 699,00 (euro seicentonovantanove/00) e di essere in possesso della relativa ricevuta di quietanza (contabile del bonifico della prima rata).
Modalità rateizzazione:

- € 299: I rata da versare all'atto dell'iscrizione
- € 200: II rata da versare entro 30 giorni
- € 200: III rata da versare entro 60 giorni

Info utili: non è previsto alcun costo aggiuntivo: il certificato finale sarà rilasciato gratuitamente. Al conseguimento del titolo, potrà essere scaricato in area riservata del portale della Regione Campania, accedendo tramite identità digitale (SPID o CIE). L'attestato rilasciato ha pieno valore legale sia in Italia sia in tutti i Paesi dell'Unione Europea, ai sensi del D.Lgs. 13/2013. Le spese per i corsi di qualifica non sono detraibili fiscalmente.

Modalità pagamento: bonifico bancario o postale

Beneficiario: Orientamento e Formazione Universitaria PL01 S.r.l.
IBAN: IT13P0326876090052783557270
Causale: nome e cognome, codice fiscale, corso e rata.

OBBLIGATORIO: invio modulistica completa e successive rate a **iscrizioni@corsietutor.it**

Documentazione richiesta per l'iscrizione:

1. Modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato;
2. Copia del documento d'identità e del codice fiscale/tessera sanitaria;
3. Copia del titolo di studio;
4. Ricevuta del bonifico (saldo o prima rata).

Obbligo del possesso identità digitale: spid o altro servizio

Il corso avrà una durata di ore 300, organizzato secondo il calendario stabilito dall'ente e il programma stabilito dalla Regione Campania di cui il corsista è a conoscenza (scheda corso) - frequenza lezioni almeno 80% - Lo studente accetta i tempi di organizzazione aule e attivazione corso. Ai fini dell'ammissione all'esame, il saldo finale del corso dovrà essere effettuato entro e non oltre 15 giorni prima della data prevista.
Si precisa che l'importo contrattualmente previsto in caso di pagamento rateizzato dovrà essere integralmente corrisposto anche nell'ipotesi in cui l'iscritto non frequenti i corsi o non si presenti agli esami per i quali è stato iscritto.

Luogo e data _____ Firma _____

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento: I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. Modalità del Trattamento: Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici.

3. Conferimento dei dati: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono (obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta lanon iscrizione al corso.

4. Comunicazione e diffusione dei dati: I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. Titolare del Trattamento: Il titolare del trattamento dei dati personali è DEL DUCA & CINQUEGRANA SRLS - IN-CORSO ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE e cootitolare Orientamento e Formazione Univ. PL01

Diritti dell'interessato: In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d) ottenere la limitazione del trattamento;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a DELDUCA&CINQUEGRANA SRLS - IN-CORSO ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, all'indirizzo postale della sede legale oall'indirizzo mail incorso.formazione@gmail.com e per Orientamento e Formazione Univ. PL01 a iscrizioni@corsietutor.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede. Firmalo

Luogo, lì _____ _____

sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☒ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☒ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA / SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di **OSA - OPERATORE SOCIO ASSIST.** viene acquisita in data__ _ _ _____ _____ con prot. n. _____

Timbro e Firma Agenzia

Regolamento dell'Ente per gli allievi iscritti ai corsi autofinanziati Regione Campania

All'atto dell'iscrizione l'allievo accetta integralmente il presente regolamento.

1. Il costo del corso ammonta a:
€ 680,00 in caso di pagamento in un'unica soluzione al momento dell'iscrizione
€ 699,00 se si sceglie il pagamento rateizzato. In tal caso, la prima quota, pari a €299,00, dovrà essere versata all'atto dell'iscrizione.

2. Per i corsi in cui è prevista una rateizzazione mensile, l'allievo si impegna a versare la quota come da rateizzazione sottoscritta. È indispensabile essere sempre in regola con le scadenze prefissate.

3. Come previsto dalla normativa vigente - è tenuto a seguire regolarmente i corsi, pena decadimento; sono ammesse il 20% di ore di assenza (come da normativa).
L'allievo accetta le tempistiche di avvio corso e avvio aula.

4. L'allievo ha diritto di recedere dal presente contratto entro 14 giorni dalla sottoscrizione. Trascorso tale termine, il recesso non potrà più essere esercitato e l'allievo resterà obbligato al pagamento dell'intera quota contrattuale residua, corrispondente al costo totale del corso.

5. L'allievo può essere assente all'esame solo per motivi di salute documentate da certificato medico, da far prevenire, in tempo utile, in commissione di esame. In tal caso si riterrà assente giustificato e potrà sostenere la prova di esame in una seduta successiva. Se invece risultasse assente ingiustificato sarà costretto ad iscriversi nuovamente al corso, pagare nuovamente l'intera retta e seguire le lezioni.

6. L'allievo che non dovesse superare l'esame finale potrà sostenerlo nuovamente, gratuitamente, per una sola volta, in una sessione successiva e comunque entro 180 giorni dalla data del primo esame.

7. Ai fini della corretta iscrizione al corso, l'allievo dovrà compilare i moduli richiesti, allegare copia dei documenti necessari, nonché eventuali integrazioni successivamente se richieste, versare la quota di iscrizione e seguire le procedure che verranno comunicate dall'Ente.

8. E' obbligo dell'allievo adottare un comportamento corretto ed educato nei confronti di coloro che lavorano nell'Ente, della Direzione e degli altri allievi. In particolare è severamente vietato far accedere alle aule amici e\o familiari, utilizzare telefoni cellulari durante le lezioni ed in seduta di esame, salvo casi di urgenza o necessità. In ogni caso è richiesto un comportamento affine al buon senso e costume.

9. Il Centro Studi non garantisce il superamento dell'esame finale del percorso formativo per il quale l'allievo si è iscritto, né assicura lo svolgimento degli esami entro date prestabilite.

10. Per qualsiasi controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione del presente contratto sarà competente il Foro di Napoli.

11. Dopo attenta lettura e specifica approvazione, l'allievo dichiara di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., le clausole contenute nel presente regolamento.

Firma

Luogo e data _____ _____