



MODULO DI ISCRIZIONE

Spett.le Evolvere Srl

Il/la sottoscritto/a.....

Codice fiscale

Luogo di nascita Prov. Data di nascita

Luogo di residenza Prov. C.A.P.

Telefono/cellulare e-mail

chiede di essere iscritto al corso di qualifica per: ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

autorizzato dalla Regione Sardegna in regime di autofinanziamento sulla base della normativa regionale vigente Determinazione N°477 Prot. N°6909 del 19/02/2020 presso la sede di:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cagliari | <input type="checkbox"/> Carbonia |
| <input type="checkbox"/> Nuoro | <input type="checkbox"/> Oristano |

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

(barrare e completare con i dati richiesti)

- di avere la maggiore età
- di aver assolto l'obbligo scolastico
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito il presso.....

Se l'iscrizione avviene via email/pec allega:

- **fotocopia** del bonifico bancario di € 50,00 (cinquanta), come quota di iscrizione versato a favore di Evolvere srl, Via Farina n°38 – Ang. Via Pitzolo - 09127 Cagliari c/o Banca di Sardegna - IBAN : IT45U0101504812000070465151 Causale: "Iscrizione Corso ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO", che verranno detratti dal costo totale del corso
- **fotocopia** di un documento di identità in corso di validità.

Se l'iscrizione avviene in sede allega al presente modulo di iscrizione:

- **assegno della cifra di € _____ o contanti della cifra di € _____ o pagamento tramite POS solo per le sedi di Cagliari, Carbonia e di Oristano di importo pari a € _____**
- **fotocopia** di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma per esteso _____

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nella privacy policy visionabile nel sito www.evolvereformazione.it

Data _____ Firma per esteso _____



1. Condizioni generali

È oggetto delle presenti Condizioni Generali la fornitura di attività di formazione professionale per il rilascio di attestato di **certificazione delle competenze** da parte dell'Agenzia Formativa Evolvere a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione. Il corso è totalmente autofinanziato: potranno essere concordate con l'Agenzia Formativa modalità di pagamento personalizzate.

L'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di 18 iscrizioni. I posti vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione. L'accettazione della presente scheda non vincola l'Agenzia Formativa Evolvere a realizzare effettivamente il corso. **È obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso dell'interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) che è parte integrante della presente scheda.**

2. Perfezionamento dell'iscrizione

L'iscrizione si intenderà perfezionata in seguito alla compilazione del presente modulo in ogni sua parte, alla sua sottoscrizione, al versamento della quota di iscrizione di € 50,00, a titolo di acconto, del costo complessivo del corso e in seguito alla comunicazione da parte della Agenzia Formativa del completamento della classe.

Il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte e corredato della documentazione prevista, dovrà essere inviato tramite Raccomandata A/R o consegnato a mano ai seguenti indirizzi:

- Sede Cagliari e Sede Oristano: Evolvere srl - Via Guantino Cavallino n°27 09131 Cagliari – Tel. 070 553185
- Sede Carbonia: Evolvere srl - Via Roma n°35 09013 Carbonia – Tel. 0781673305
- Sede Nuoro: Evolvere srl - Viale Sandro Pertini 15 08100 Nuoro – Tel. 0784201320

o inviato tramite email agli indirizzi:

- coordinamentocagliari@evolvereformazione.it
- sedecarbonia@evolvereformazione.it
- sedenuoro@evolvereformazione.it

o inviato via pec all'indirizzo:

- evolvere@postecert.it

3. Quota di iscrizione

La quota di iscrizione di € 50,00 dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione nelle modalità indicate sopra.

I pagamenti successivi, che potranno essere rateizzati, dovranno essere effettuati, secondo le modalità di seguito elencate: bonifico bancario a favore di Evolvere srl, indicando nella causale **il titolo del corso ed il nominativo del partecipante**; assegno bancario; assegno circolare non trasferibile da consegnare presso la sede di Evolvere srl; contanti; tramite pagamento POS per le sedi di Cagliari e di Carbonia..

4 - Durata e costo

Il corso avrà la durata di n°700 ore, nel rispetto delle norme regionali e nazionali in materia, di cui n°300 di attività d'aula e n°400 di stage e rispetterà interamente la struttura prevista nell'Allegato 1 delle Linee Guida Regionali approvate con Determinazione n.477 prot. n.6909 del 19/02/2020.

Il pagamento del costo complessivo del corso dovrà essere effettuato secondo le modalità elencate da **contratto che sarà stipulato prima dell'avvio del corso.**

5 – Diritto di recesso e disdetta partecipazione

Il Cliente potrà avvalersi del diritto di recesso che potrà esercitare entro 14 giorni dalla firma del presente modulo. Il Cliente potrà annullare la partecipazione al corso con comunicazione scritta, tramite raccomandata A/R o pec, entro 30 giorni dalla data di iscrizione. In questo caso sarà tenuto a corrispondere una penale pari al 50% del costo complessivo del corso. Qualora la comunicazione di disdetta a mezzo raccomandata o pec pervenga agli uffici di Evolvere srl oltre il termine di 30 gg di cui sopra e prima dell'avvio del percorso comunicato a mezzo e-mail o sistema di messaggistica istantanea, il Cliente sarà tenuto a corrispondere una penale pari all'80% del costo complessivo del corso. Una volta perfezionata l'iscrizione, il Cliente che non invia la comunicazione di disdetta a mezzo raccomandata A/R o pec non si presenta all'avvio delle lezioni e non intende, per qualsiasi motivo, partecipare al corso o ne interrompe la frequenza per cause e motivi non imputabili ad Evolvere srl, dovrà comunque versare l'intero costo complessivo del corso, salvo diverse disposizioni da parte della Direzione di Evolvere srl.

6 - Rinvio o cancellazione dei corsi

Evolvere srl si riserva il diritto di rinviare i corsi a calendario dandone semplice comunicazione scritta al Cliente. In questo caso Evolvere srl stabilirà una nuova pianificazione delle attività corsuali e l'eventuale quota di partecipazione già versata sarà considerata quale acconto per l'attività riprogrammata. Qualora la nuova pianificazione superi i 60 giorni di calendario il Cliente potrà richiedere il rimborso della somma già versata. Resta comunque espressamente esclusa ogni altra forma di risarcimento a favore del Cliente da parte di Evolvere srl.

7. Materiali ed Attrezzature

I partecipanti saranno dotati dei materiali e delle attrezzature necessari per lo svolgimento dell'attività formativa e saranno tenuti ad utilizzarli con la massima cura e diligenza. 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 nelle aule didattiche dell'Evolvere srl.

8. Rilascio attestato di certificazione delle competenze

L'esame per la certificazione delle competenze sarà organizzato in relazione a quanto stabilito dal Sistema regionale attraverso le determinazioni n°16832 del 24/04/2014 e n°6545 del 16/12/2015. Saranno ammessi a sostenere l'esame gli allievi che avranno rispettato la percentuale di assenza consentita (pari al 10% delle ore) come da Conferenza Stato-Regioni del 23/11/2017 "Accordo concernente l'individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico, e per la disciplina della relativa formazione" e da Linee Guida regionali approvate con Determinazione n.477 prot 6909 del 19/02/2020 e che abbiano rispettato il livello minimo di frequenza secondo quanto previsto dal Vademecum per l'operatore (pari al 80% delle ore previste per ADA). Sarà inoltre necessario aver superato le prove intermedie di valutazione degli apprendimenti ed aver pienamente regolarizzato la propria posizione amministrativa.

9 – Trattamento Dei Dati Personali

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) i dati personali saranno trattati a mezzo di sistemi informatici nonché manuali per le finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso, per finalità statistiche e per l'invio di materiale informativo secondo le modalità e nei limiti descritti nella privacy policy visionabile nel sito www.evolvereformazione.it. In qualsiasi momento l'interessato potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati inoltrando apposita richiesta scritta ad Evolvere srl.

Data _____

Letto, approvato e sottoscritto _____

Agenzia Formativa Cagliari
via Guantino Cavallino n. 27 – 09131 CA
tel +39 070 553185 - fax +39 070 522848
email coordinamentocagliari@evolvereformazione.it

Sedi Operative
Carbonia, via Roma 35 - 09013 – tel/fax +39 0781 673305
email sedecarbonia@evolvereformazione.it
Nuoro, Viale Sandro Pertini 15 08100 - tel/fax +39 0784 201320
email sedenuoro@evolvereformazione.it