

16/05/2011 alle ore 12:00

ATTENZIONE La Domanda dovrà pervenire entro il _____ presso la ASL FR – Protocollo Generale
– Via A. Fabi n. snc 03100 Frosinone (FR) **NON FARÀ FEDE IL TIMBRO POSTALE**



Prorogata scadenza presentazione delle domande al giorno 16/05/2011

DOMANDA DI ADESIONE AL CORSO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – CODICE SIMON 17378

Il/la sottoscritto/a, Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____ C.A.P. _____ C.F. _____

Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE di poter partecipare alla prova di selezione per l'ammissione al corso di Operatore Socio Sanitario, autorizzato con Determinazione regionale n. 4033 del 27/11/2008, indetto dalla ASL FR.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazione mendace e di formazione o uso di atti falsi; fermo restando, a norma del disposto dell'art.75 del D.P.R. 28.dicembre.2000 n. 445, nel caso di dichiarazione non veritiera la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

a- di essere in possesso dei requisiti previsti per l'iscrizione al corso;

b- di essere in possesso del titolo di Studio di _____
conseguito il ___/___/_____ presso _____
sito/a in Via _____ Città _____ Prov. _____

Si precisa:

- che per l'ammissione al corso dovrà essere corrisposta una cifra pari a € **3.500,00** (tre milacinquecento) + l'imposta di bollo di € **1,81** (uno/81), quale quota totale di partecipazione al suddetto corso, secondo le seguenti modalità:
 - 1) € **1.250,00** da versare ad ammissione avvenuta prima dell'attivazione del corso, pena la decadenza;
 - 2) € **1.250,00** da versare a 60 gg. dall'attivazione del corso;
 - 3) € **1.000,00** da versare a 120 gg. dall'attivazione del corso;
- che le rispettive quote verranno versate a mezzo bonifico all'Azienda U.S.L. FR indicando nella causale del versamento, il Codice Si_Mon n. 17378, il mancato rispetto della procedura sopra riportata comporterà la non ammissione al Corso.
- che una copia dell'avvenuto pagamento verrà consegnata all'Ente per lo Sviluppo Formativo "Cartesio".

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato in luogo dell'autenticazione della firma. **Si allega copia fotostatica del documento di identità e Titolo di studio richiesto dal bando.**

ATTENZIONE La Domanda dovrà pervenire entro il _____ presso la ASL FR – Protocollo Generale
– Via A. Fabi n. snc 03100 Frosinone (FR) **NON FARÀ FEDE IL TIMBRO POSTALE**

Scadenza prorogata

AVVERTENZE

- 1) Il Corso prevede 1.000 ore di lezione.
- 2) Il giorno della selezione, i partecipanti dovranno sottoscrivere la scheda di iscrizione corredata della quota di partecipazione al Corso.
- 3) Eventuali rinunce devono essere comunicate per iscritto almeno 10 giorni prima dell'inizio del Corso, in caso di rinuncia sarà rimborsata la quota d'iscrizione decurtata del 30%.
Non è previsto alcun rimborso della quota d'iscrizione per rinuncia non comunicata nel suddetto termine.
- 4) Non si avrà diritto ad alcun rimborso in caso di mancata frequenza del Corso.
- 5) L'ammissione alle prove finali - esame di qualifica, comporta per i partecipanti l'obbligo della frequenza al corso, gli allievi che effettuassero eventuali assenze per una quota superiore al 20% del monte ore totali (elevabile al 30% in caso di parere favorevole del Collegio dei Docenti), non potranno essere ammessi alle prove finali dell' esame di qualifica. Si precisa che le assenze non dovranno essere superiori al 50% nella medesima disciplina. Non sarà ammesso a tali prove chi non abbia frequentato almeno l' 80% (70% con parere del Collegio dei Docenti) di lezioni sulla base delle firme apposte sul "Registro delle Presenze Allievi".
- 6) La data dell'esame è stabilita al termine del Corso e sarà comunicata tempestivamente ai corsisti, così come ogni eventuale variazione di tempi o luoghi relativi all'esame stesso.
- 7) L'assenza ingiustificata agli esami non dà diritto né ad un nuovo esame né ad una nuova iscrizione gratuita.
- 8) L' Ente declina ogni responsabilità qualora il corsista si allontani dalla sede di svolgimento del corso per motivi indipendenti dalla volontà dell'Ente stesso.
- 9) L' Ente si riserva di modificare la data dell'inizio/fine Corso e/o orario di frequenza per cause di forza maggiore. In tal caso il corsista sarà comunque tempestivamente avvisato.
- 10) L' Ente si riserva la possibilità di annullare il corso per cause di forza maggiore. In tal caso sarà restituita al corsista l'intera quota di iscrizione.

Data

Firma del Richiedente

A Norma degli articoli 1341 e 1342 del C.C.: il Richiedente, previa lettura delle clausole di cui ai punti 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, dichiara espressamente di accettarle. Dichiara inoltre di aver letto ed accettato in particolar modo la clausola prevista al punto 5.

Data

Firma del Richiedente

Ai sensi e per effetto dell'art.10e seguenti del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 1996 si informa che i dati personali richiesti della Scuola sono indispensabili ai fini istituzionali e saranno oggetto di comunicazioni o diffusioni ad altri soggetti. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge n. 675/96

Data

Firma del Richiedente

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità

Info: tel 3275776869 fax 07761800696 <http://www.entecartesio.org>