



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ARAFORM
AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITÀ NELLA FORMAZIONE

MODULO ISCRIZIONE AGGIORNAMENTO ASO 10 ORE

Il/La sottoscritto/a _____

Nome Cognome

Nato/a a _____ (prov _____) il _____ / _____ / _____

giorno mese anno

Residente in _____ (prov _____) Via _____ n° _____ CAP _____

C. Fiscale | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| | P. IVA | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |

Telefono | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| | Fax | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |

E-mail _____

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 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 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che possiede inquadramento contrattuale di Assistente alla Poltrona, e può documentare un'attività lavorativa, anche svolta e conclusasi in regime di apprendistato, di non meno di trentasei mesi, anche non consecutiva, espletata nei cinque anni antecedenti il 21 aprile 2018

Chiede di essere ammesso al corso denominato:

Corso di aggiornamento per Assistente di Studio Odontoiatrico

- Sede Sassari Sede Sassari
- Sede Cagliari
- Sede di Oristano
- Sede di Olbia
- Sede Nuoro
- Sede di Tortolì

Allega copia attestazione titoli posseduti e copia del documento di identità valido.

Firma

Luogo e Data





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ARAFORM
AGENZIA PER LE RICERCHE E LE ATTIVITÀ NELLA FORMAZIONE

CLAUSOLE CONTRATTUALI

È oggetto del presente contratto la fornitura di attività di formazione professionale a pagamento, per il rilascio di attestato di aggiornamento da parte dell'Agenzia Formativa ARAFORM 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: aso.araform@gmail.com

Per l'invio con canali tradizionali, a mano o per posta, l'indirizzo di riferimento è ARAFORM srl, via Bandello 12, 09131 Cagliari

L'iscrizione e si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di ARAFORM della presente cedola debitamente compilata e sottoscritta per accettazione e della quota di iscrizione pari a € 120

1. ATTIVAZIONE DEL CORSO

Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 partecipanti. ARAFORM 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 120(CENTOVENTI) e dovrà essere versato all'atto dell'iscrizione.

I pagamenti dovranno essere effettuati tramite Bonifico bancario a favore di ARAFORM srl

Conto corrente Monte dei Paschi di Siena Cagliari

IBAN IT 70 W 01030 04800 00 00 03 066074

Causale: Quota partecipazione NOME COGNOME ALLIEVO – CORSO/SEDE.

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 ARAFORM, via Bandello 12, 09131 Cagliari. In tal caso verranno restituite le somme già versate. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il limite indicato, ARAFORM sarà autorizzata a fatturare per intero il costo di un'annualità di corso.

4. IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE

In caso di mancata e non giustificata presentazione del partecipante all'inizio del corso, ARAFORM 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, ARAFORM 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, ARAFORM 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, ai partecipanti che dovranno aver frequentato il 90% del corso, superando positivamente i test di valutazione previsti, verrà rilasciato l'attestato di aggiornamento

8. RESPONSABILITÀ 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 di ARAFORM I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa in materia (firma registri, uso di eventuali dotazioni informatiche, ecc.).

9. PRIVACY

I dati personali vengono trattati, nell'ambito della banca dati di ARAFORM, nel rispetto di quanto stabilito dalla L.196/03 sulla tutela dei dati personali. I dati possono essere comunicati o diffusi a terzi per gli adempimenti previsti dal servizio in oggetto e per essi si potrà richiedere in qualsiasi momento la cancellazione.

Luogo e Data

Firma

CONTROVERSIE

Per ogni controversia sarà competente il Foro di Cagliari, con esclusione di qualsiasi altro Foro.

Luogo e Data

Firma

