



Ente accreditato con D.D. n. 3714 del 06.04.2017

**MODULO DI PRESCRIZIONE**

Mod. 7.2.1.1 Rev. del 10.03.2016

CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Riferimenti normativi: Legge n. 845/78 - L.R. n. 18/85 - Conferenza Stato-Regioni del 22.02.2001 - D.G.R. n. 167/2016

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	NOME
NATO A	IL
RESIDENTE A	VIA/PIAZZA
CODICE FISCALE	TEL.
TITOLO DI STUDIO	E-MAIL

presa visione di tutte le informazioni di carattere amministrativo e didattico relative allo svolgimento del corso scelto

CHIEDE DI ESSERE PRESCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI FORMAZIONE:

- CORSO DI QUALIFICA PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO

CONDIZIONI GENERALI**1. EFFICACIA**

Il presente modulo di preiscrizione, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal richiedente, unitamente ad una copia di un valido documento di riconoscimento ed alla ricevuta di versamento della quota di preiscrizione, dovrà essere consegnato a mano presso la segreteria della CIESSEFORM o trasmesso a mezzo raccomandata A/R, fax o e-mail. La data di arrivo del presente modulo determinerà la priorità di iscrizione.

L'iscrizione al corso di formazione scelto si perfezionerà solo dopo aver regolarmente effettuato la preiscrizione ed a seguito dell'accettazione, da parte della CIESSEFORM, del contratto di iscrizione debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal richiedente. Resta inteso che in caso di mancata accettazione la CIESSEFORM provvederà a restituire l'intera quota di preiscrizione senza che il richiedente abbia nulla a pretendere per qualsiasi titolo o ragione.

2. QUOTA DI PRESCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di preiscrizione ammonta ad € 180,00 e dovrà essere versata a mezzo:

- bonifico bancario a favore di: Associazione CiesseForm - CODICE IBAN: IT61H0760116200001031390238 (causale: preiscrizione);
- bollettino di c/c postale a favore di: Associazione CiesseForm - C/C n. 1031390238 (causale: preiscrizione);
- contanti.

Una volta perfezionata l'iscrizione, la quota di preiscrizione sarà decurtata dal corrispettivo del corso.

3. RECESSO

Il richiedente ha facoltà di recedere dalla presente preiscrizione mediante comunicazione scritta da far pervenire all'indirizzo della sede legale della CIESSEFORM a mezzo raccomandata A/R entro e non oltre 10 (dieci) giorni dalla sottoscrizione del presente modulo. L'esercizio della facoltà di recesso nei termini e nei modi sopra indicati darà diritto alla restituzione della quota di preiscrizione. In caso di esercizio della facoltà di recesso dopo tale termine il richiedente perderà ogni diritto ad ottenere la restituzione, anche parziale, dell'intera quota di preiscrizione.

INFORMATIVA PRIVACY - D.LGS. 196/03

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà svolto esclusivamente per l'istanza formulata e per ogni finalità connessa. I Suoi dati personali non saranno comunicati o diffusi a terzi ed in qualsiasi momento potrà esercitare il diritto di accesso, aggiornamento e cancellazione.

Allega:

- Copia documento di riconoscimento
 Copia ricevuta di versamento della quota di preiscrizione

LUOGO E DATA	
--------------	--

_____	_____
FIRMA DEL RICHIEDENTE	FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI (SE MINORENNE)

ASSOCIAZIONE CIESSEFORM - Scuola di Formazione Professionale

Sede Legale: Via Metaponto, 100 - 87064 Corigliano Calabro (CS)

Sede Formativa: Via Paola, s.n. - 87064 Corigliano Calabro (CS)

Tel/Fax: 0983/888383 - e.mail: info@ciesseformazione.it - www.ciesseformazione.it