

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) 1000 ORE

Nome		Cognome	
Luogo nascita		Data nascita	
Cittadinanza		Codice fiscale	
Comune residenza		Provincia residenza	
Indirizzo residenza		CAP residenza	
Domicilio (se diverso da residenza)			
Telefono fisso		Cellulare	
Documento identità	N°	Rilasciato da	In data
e-Mail			

CHIEDE

di partecipare al corso **Operatore Socio Sanitario (OSS 1000 ORE)**, ai sensi del D.A. n. 736/2020 REGIONE SICILIANA Assessorato della Salute Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Servizio 2 Formazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

- Di possedere il seguente titolo di studio _____ (titolo di studio minimo richiesto licenza media)
- Di aver compiuto la maggiore età
- Di aver assolto all'obbligo scolastico

Solo per i cittadini stranieri	
di avere una buona conoscenza della lingua italiana <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

- di iscriversi al corso O.S.S. 1000 ore organizzato da Eap Fedarcom che si svolgerà presso la sede di:
 - Caltanissetta
 - Palermo



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

di aver versato la quota di 250 euro a mezzo bonifico bancario
(IBAN IT57H0200883421000101475858) intestato a EAP FEDARCOM in data.....

Nella Causale del bonifico indicare i seguenti dati:

“ quota d'iscrizione al corso di riqualificazione oss - indicare il nome e cognome e sede corsuale
(es. Mario Rossi sede Palermo)

NB. L'Allievo non sarà ammesso all'esame finale in caso di mancato pagamento del saldo del corso.

ALLEGA

alla presente domanda la seguente documentazione:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITÀ
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA DEL TITOLO DI STUDIO
- FOTOCOPIA DEL BONIFICO
- INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI (PRIVACY)

Luogo e data

Firma



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

SCHEMA DESCRITTIVA CORSO OSS 1000 ore

Caratteristiche dei destinatari:

- Maggiore età
- Assolvimento obbligo scolastico
- Titolo di studio minimo d'accesso licenza media
- I cittadini con titolo di studio straniero devono possedere la dichiarazione di valore che ne attesti il livello di scolarizzazione e possedere una buona conoscenza della lingua italiana

Articolazione didattica:

il percorso didattico della durata di 1000 or è così articolato:

- 200 ore di moduli di base
- 350 ore di moduli professionalizzanti
- 450 ore di tirocinio

Frequenza del corso:

il corso non potrà durare meno di 12 mesi, la frequenza alle attività è obbligatoria. Per essere ammessi agli esami finali non si potranno superare le 55 ore per i moduli di base e professionalizzanti, e nel tirocinio si potranno fare max 45 ore di assenza.

Costo:

€ 2.600,00 per partecipante

Modalità di pagamento:

€ 250,00 all'atto dell'iscrizione, a mezzo di bonifico a favore di EAP FEDARCOM (IBAN IT57H0200883421000101475858); € 2350,00 con possibilità di rateizzazione flessibile durante la durata del corso. Il saldo deve avvenire entro e non oltre la data di svolgimento degli esami. Le rate previste sono 12 ciascuna di 195.84euro al mese.



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

INFORMATIVA TRATTAMENTO UTENTI

ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

- a) **TITOLARE E D ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI**
Titolare del trattamento è ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM, C.F. 96258450582, Pec: EAPFEDARCOM@PEC.EAPFEDARCOM.IT, con sede in VIA P. E. GIUDICI, 25 - 93100 - Caltanissetta (CL) - Italia. L'elenco aggiornato dei soggetti responsabili del trattamento, con le relative aree di competenza, è:
- Titolare del trattamento - ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM
 - Responsabile della protezione dati - DOTT. SAITO DUILIO
- b) **I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO**
DATI COMUNI RELATIVI ALL'IDENTIFICAZIONE DEI CLIENTI O DEI DISCENTI E PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI COMMERCIALI (MARKETING, ACQUISIZIONE E UTILIZZO IMMAGINI SU SOCIAL, WEB, APP, ECC.) - Dati personali non particolari (identificativi, contabili, finanziari, etc.) - Durata: Durata del trattamento 10 Anni
- c) **FINALITA', BASE GIURIDICA E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO**
La fonte dei dati di cui al punto b è: Dati forniti dall'interessato.
Finalità Principale: PARTECIPAZIONE Percorsi formativi E/O Percorsi di ricollocazione/reinserimento
 CONTRATTO FORMATIVO DELEGA ATTIVITÀ FORMATIVE
Base Giuridica: il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.
L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali.
Eventuali conseguenze della mancata fornitura dei dati personali: Impedire il perfezionarsi del contratto o la fornitura del servizio richiesto dall'interessato
- d) **DESTINATARI**
Esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati saranno resi conoscibili, oltre che alle unità di personale interno al riguardo competenti, anche a collaboratori esterni incaricati del loro trattamento il cui elenco è disponibile presso la sede del titolare.
- e) **TRASFERIMENTI**
Non sono presenti trasferimenti di Dati Personali a Destinatari fuori dall'Unione Europea
- f) **CONSERVAZIONE DEI DATI**
Tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. In ogni caso, i dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità indicate. I dati personali dei quali non è necessaria la conservazione o per cui la conservazione non sia prevista dalla vigente normativa, in relazione agli scopi indicati, saranno cancellati o trasformati in forma anonima. Si evidenzia che i sistemi informativi impiegati per la gestione delle informazioni raccolte sono configurati, già in origine, in modo da minimizzare l'utilizzo dei dati.
- g) **I SUOI DIRITTI**
Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro responsabile del trattamento designato per il riscontro, utilizzando i recapiti di seguito indicati:
- Responsabile della protezione dati - DOTT. SAITO DUILIO - VIA ALFONSO BORRELLI, 4 - 90100 - Palermo (PA) - Italia - 091-2510247 - D.SAITO@CONSULENTIDELLAVOROPEC.IT
- Allo stesso modo può esercitare, riguardo al trattamento in oggetto, i seguenti diritti: Informazione, Accesso ai dati, Rettifica dei dati, Cancellazione dei dati, Limitazione del trattamento, Portabilità dei dati, Proporre reclamo ad autorità di controllo, Revoca del consenso (L'eventuale revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca).

Espressione di consenso (Art. 7 RGPD)

Il/La sottoscritto/a _____ riguardo i consensi relativi al trattamento si esprime come di seguito indicato:

- relativamente all'uso dei recapiti forniti per l'invio di comunicazioni commerciali o promozionali da parte del Titolare:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente alla comunicazione a terzi dei recapiti forniti per l'invio di comunicazioni commerciali:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali per finalità di profilazione:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali non particolari per l'identificazione:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali particolari e non, per le finalità della suddetta informativa:
 Do il consenso (obbligatorio)
 Nego il consenso

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma _____



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale - 93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

90138 PALERMO
Piazza Giuseppe Verdi, 6
Tel 091 32 45 09
Fax 091 611 90 83