

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
A CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA**

All'Agenzia Formativa _VM ACADEMY

(riportare la denominazione)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

oppure (compilare da parte del genitore/tutore nel caso di allievo minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____

per conto del proprio figlio _____

nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

recapito telefonico fisso (1)* _____ recapito telefonico fisso (2) _____

recapito telefonico mobile (1)* _____ recapito telefonico mobile (2) _____

indirizzo e-mail (1)* _____ indirizzo e-mail (2) _____

**(obbligatorio)*

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto/richiedere l'iscrizione di _____ al
Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo *(compilare il percorso
interessato)*: **OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE**

avente durata pari a **300** ore, autorizzato da Regione Campania con Nota Prot. _____03456/11/23
del _____, da effettuarsi presso la sede operativa sita nel comune
di POMPEI _____, all'indirizzo STRADA STATALE 145 n.24

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso/ che il proprio figlio è in possesso di:

Titolo di Studio _____ conseguito il _____
presso _____.

Oppure: Qualifica richiesta per la frequenza al corso (*se diversa dal titolo di studio*)
_____ conseguita il _____
presso _____.

2. (*eventuale*) di aver contestualmente presentato richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso (*se applicabili*) come da documentazione allegata.
3. (*nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea*), di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso come da copia allegata.
4. di essere a conoscenza degli obblighi previsti da Regione Campania in merito alle modalità di partecipazione alle attività formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno il ...~~80~~...% (OTTANTA per cento – *da indicare in lettere*) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:
- AULA (monte ore pari a: _____ 210 _____) di cui ore FAD /E-Learning _____ 210 _____
 - LABORATORIO (monte ore pari a: _____ 90 _____)
5. di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è

ASSOLVIMENTO OBBLIGO SCOLASTICO

DICHIARA, INOLTRE,

**DI AVER VERSATO LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD € _____ (EURO
_____ *in lettere* _____) E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.**

Oppure

**DI AVER VERSATO IL PRIMO ACCONTO PARI AD € _____ (Euro
_____ *in lettere* _____) DELLA COMPLESSIVA QUOTA DI
PARTECIPAZIONE PARI AD € _____ (Euro _____ *in lettere* _____)
E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.**

- Allega: 1) documento di Identità N.° _____ dal _____, in corso di validità,
rilasciato in data _____.
- 2) richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso (*eventuale*).
- 3) copia permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello
stesso (*nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea*).

Luogo e data _____

Firma _____

Treatmento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento: I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. Modalità del Trattamento: Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici (*Piattaforma Regionale SILF*).

3. Conferimento dei dati: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.

4. Comunicazione e diffusione dei dati: I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. Titolare del Trattamento: Il titolare del trattamento dei dati personali èGENNARO CESARANO

6. Diritti dell'interessato: In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata aVM ACADEMY....., all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail vmacademysrls@gmail.com.....

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA / SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di O.S.A. viene acquisita in data _____ con prot. n. _____.

Timbro e **VM ACADEMY S.r.l.s.**
ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
Strada Statale 145, n. 24
80025 Pompei (NA)
P. IVA 10330241216

Ente di Formazione Professionale Accreditato dalla Regione Campania
Codice Ente: 03456/11/23

**Contratto di Iscrizione al Corso di
"Operatore Socio Assistenziale"**

TRA

Il Sig./ La Sig.ra _____ nato/a _____ ()
il _____, residente in _____ () in Via _____ N. _____

E

VM ACADEMY SRLS

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

1. OGGETTO:

VM ACADEMY s.r.l.s., si impegna ad erogare un corso di formazione denominato "Operatore Socio Assistenziale" (OSA)

2. CARATTERISTICHE DEL CORSO:

La durata del corso sarà di ore 300 così suddivise:

84 ore FAD

126 ore DAD (VIDEOLEZIONI)

90 ore DAD (LABORATORIO).

Il collegamento alla piattaforma avverrà in base alla disponibilità d'orario espressa in fase d'iscrizione. Le ore effettuate in un orario diverso da quello scelto non verranno contabilizzate al fine espresso nel successivo punto 3.

INIZIO: Il corso avrà inizio il giorno _____, con le modalità di cui alle clausole successive.

3. ATTESTATO DI FREQUENZA E ATTESTATO FINALE:

Al termine del corso sarà rilasciato relativo attestato di frequenza a chi avrà frequentato almeno l'80% delle ore totali.

Al superamento dell'esame finale sarà cura del candidato scaricare l'attestato dalla piattaforma della Regione Campania accedendo con lo SPID personale alla relativa piattaforma.

4. ISCRIZIONE AL CORSO:

L'iscrizione al Corso è perfezionata a seguito della sottoscrizione del presente contratto, debitamente compilato in ogni sua parte.

5. SEDI E DATE DEI CORSI:

La sede del Corso si terrà in STRADA STATALE 145 n. 24 POMPEI (NA). In ogni caso, i giorni, le sedi e gli orari saranno preventivamente comunicati direttamente da VM ACADEMY s.r.l.s.

VM ACADEMY s.r.l.s. si riserva la facoltà di modificare e spostare i medesimi a sua insindacabile discrezione.

6. DISDETTA:

E' facoltà dell'allievo procedere alla disdetta dell'iscrizione previa comunicazione scritta all'indirizzo mail vmacademysrls@gmail.com senza alcun onere **ENTRO IL GIORNO PRECEDENTE** l'inizio del corso. E' concesso all'allievo la possibilità di ritirarsi in qualsiasi momento a far data dall'inizio del corso e durante il suo intero svolgimento pagando l'intera cifra senza alcuna possibilità di rimborso.

8. RINVIO O CANCELLAZIONE DEI CORSI:

VM ACADEMY s.r.l.s. si riserva il diritto di rinviare o annullare il Corso, dandone comunicazione scritta almeno 8 giorni prima della data di inizio del corso. In caso di rinvio del corso i corrispettivi già percepiti da VM Academy s.r.l.s. verranno imputati ad anticipo per la reinscrizione alle nuove date.

In caso di annullamento del corso, i corrispettivi già versati verranno restituiti senza aggravio di interessi e senza che il cliente abbia null'altro a pretendere

9. DISPOSIZIONI GENERALI:

Le presenti condizioni generali prevalgono su qualsiasi disposizione e su ogni altro accordo verbale o scritto precedentemente intercorso tra le parti.

10. FORO COMPETENTE ED ELEZIONE DI DOMICILIO:

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana e qualsiasi controversia insorgente in relazione ad esso sarà di esclusiva competenza del Foro di Napoli.

11. TRATTAMENTO DATI PERSONALI:

I dati forniti saranno oggetto di trattamento a mezzo di sistemi informatici e manuali, nel pieno rispetto delle norme della legge a tutela delle persone e di altri soggetti per il trattamento di dati personali C. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche).

L'utilizzo di tali dati sarà esclusivamente di uso interno. E' facoltà del Cliente richiederne la rettifica e la cancellazione in qualsiasi momento. Titolare del trattamento dei dati forniti è VM ACADEMY s.r.l.s..

Dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, le disposizioni di cui ai punti 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.

12. CHIARIMENTO ESAME:

Gli esami scritti e orali saranno svolti in sede presso la VM Academy s.r.l.s. in accordo con il punto N.6 di questo contratto.

VM Academy s.r.l.s. si impegna, previo accordo dell'intera classe di alunni, a richiedere alla Regione Campania la possibilità di svolgimento online dell'esame, che rimane esclusiva facoltà della Regione approvare.

La VM Academy s.r.l.s. comunicherà l'accettazione o il rigetto della richiesta alla classe di alunni.

Il candidato avrà a disposizione un massimo di N. 2 appelli per lo svolgimento degli esami. In caso di assenza ad entrambi gli appelli o di non superamento dell'esame finale, il corso decade e il corsista dovrà procedere ad una nuova iscrizione senza possibilità di rimborso o recupero del corso precedente.

13. ESCLUSIONE DI RESPONSABILITA' SULL'USO DEL TITOLO

Il sottoscritto riconosce e accetta che, una volta completato l'acquisto del titolo, l'utilizzo dello stesso è esclusivamente a proprio rischio e responsabilità. Il fornitore del servizio VM ACADEMY non si assume alcuna responsabilità riguardo all'uso, distribuzione o qualsiasi altra attività che possa derivare dall'impiego del titolo acquistato

Il Cliente

Firma

VM Academy s.r.l.s.



I dati personali qui raccolti da VM ACADEMY s.r.l.s. sono dalla medesima utilizzati per informare gli allievi in relazione agli aggiornamenti sulle attività di formazione ai sensi del Dlgs 196/2003 e s.m.i. In caso non si voglia fornire il consenso barrare questa casella.

DISPONIBILITA' CORSO

MATTINA
(08:00\14:00)
(08:00\11:00)
(11:00\14:00)

POMERIGGIO
(14:00\20:00)
(14:00\17:00)
(17:00\20:00)

DISPONIBILITA' SPID

SI

NO