



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico

ISAForma

Istituti Scolastici Associati - I.S.A. Srl

Impresa Sociale



MODULO D'ISCRIZIONE

II/La **Sottoscritto/a** – Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____

Domicilio via e n. _____ Cap. _____

Località _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

In possesso della qualifica di (**segna con una x la qualifica posseduta**)

Assistente Domiciliare e ai Servizi Tutelari – ADEST, denominato anche operatore Socio Assistenziale e dei Servizi Tutelari;

Operatore Socio Assistenziale – OSA, nelle varie declinazioni;

Operatore Addetto all'Assistenza delle Persone Diversamente Abili, conseguita a seguito della frequenza di un corso di formazione della durata di almeno 700 ore;

In possesso di una qualifica rilasciata ai sensi di legge e conseguita a seguito della frequenza di un corso dal cui attestato risulti una durata di almeno 700 ore in ambito socio – assistenziale di cui complessivamente almeno 150 ore di didattica concernente le aree relative, in linea generale, all'assistenza alla persona nonché i soggetti che hanno conseguito la qualifica di Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA) il cui percorso formativo, ai sensi del D.M. 295 del 26.7.1991, ha una durata pari a 670 ore.

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO DI RIQUALIFICAZIONE DI

“Operatore Socio Sanitario - O.S.S.”

PRESSO LA SEDI DI SVOLGIMENTO:

*

*INDICARE SEDE FORMATIVA

Luogo e data _____ Firma _____

Sedi corsuali:

Palermo - Bagheria (PA) - Misilmeri (PA) - Favara (AG) - Palma di Montechiaro (AG)

www.isaforma.com - info@isaforma.com



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico

ISAForma

Istituti Scolastici Associati - I.S.A. Srl

Impresa Sociale



A) INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs 196/03, autorizzo Istituti Scolastici Associati - I.S.A.Srl – Impresa Sociale a trattare i dati riportati nella presente scheda di iscrizione per la realizzazione di tutte le sue attività istituzionali, ivi compresa le comunicazioni, l'informazione e la promozione.

Firma per consenso del punto (A) _____

PROSPETTO INFORMATIVO

FREQUENZA - DURATA - ASSENZE - COSTO

Il Corso avrà una durata **non inferiore a 5 Mesi** con un **monte complessivo di 420 ore** articolato in **180 ore di teoria e 240 ore di tirocinio**. La frequenza al Corso è obbligatoria e deve essere documentata sui registri appositamente predisposti. Per l'ammissione agli esami finali **non possono essere superare il 10%** del monte ore complessivo, di cui massimo **18 ore di teoria** e massimo **24 ore di tirocinio**.

AMMISSIONE AL CORSO - Corso a numero chiuso (25 Allievi per corso)

Per essere ammessi al Corso i candidati devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche:

- **Assistente Domiciliare e ai Servizi Tutelari – ADEST**, denominato anche operatore Socio Assistenziale e dei Servizi Tutelari;
- **Operatore Socio Assistenziale – OSA**, nelle varie declinazioni;
- **Operatore Addetto all'Assistenza delle Persone Diversamente Abili**, conseguita a seguito della frequenza di un corso di formazione della durata di almeno 700 ore;
- **In possesso di una qualifica rilasciata ai sensi di legge e conseguita a seguito della frequenza di un corso dal cui attestato risulti una durata di almeno 700 ore in ambito socio – assistenziale di cui complessivamente almeno 150 ore di didattica concernente le aree relative, in linea generale, all'assistenza alla persona nonché i soggetti che hanno conseguito la qualifica di Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA) il cui percorso formativo, ai sensi del D.M. 295 del 26.7.1991, ha una durata pari a 670 ore.**

Oltre alla presente domanda, il candidato dovrà presentare i seguenti documenti:

- **Copia attestato di qualifica conseguito o certificazione sostitutiva ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che dovrà riportare il codice del corso, l'Ente che lo ha rilasciato e la data di conseguimento della qualifica;**
- **N. 2 fototessera che saranno utilizzate per il tirocinio;**
- **Copia di un documento di identità valido;**
- **Autorizzazione del trattamento dei dati, ai fini della pubblicazione, dopo aver conseguito la qualifica di OSS, dei riferimenti personali nell'Albo degli Operatori Socio Sanitari;**
- **Disponibilità di svolgere il tirocinio esclusivamente presso le strutture con l'Ente convenzionate.**

Sedi corsuali:

Palermo - Bagheria (PA) - Misilmeri (PA) - Favara (AG) - Palma di Montechiaro (AG)

www.isaforma.com - info@isaforma.com



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico

ISAForma

Istituti Scolastici Associati - I.S.A. Srl

Impresa Sociale



1. L'importo totale del corso, **pari a € 1.800,00** (*Milleottocento/00*) sarà così corrisposto:
 - N. 1 quota di €. 360,00 (*Treccentosessanta/00*) *acconto da versare all'iscrizione;*
 - N. 4 quote da €. 360,00 (*Treccentosessanta/00*) *cadauna con prima scadenza a 30 giorni dall'iscrizione;*
2. Il ritardato pagamento di una sola rata fa decadere il beneficio del pagamento rateale ed autorizza gli Istituti Scolastici Associati - I.S.A. S.r.l. - Impresa Sociale a pretendere in un'unica soluzione l'intero importo;
3. A seguito del presente contratto è attribuito al contraente il diritto di recesso ai sensi della legge n.50 del 15 gennaio 1082. Tale recesso è esercitabile mediante comunicazione da inviare, a mezzo raccomandata A.R., presso la sede legale di I.S.A. S.r.l. Via Alfredo Cuscinà n. 10, 90129 Palermo - entro sette giorni dalla data di sottoscrizione del contratto.
4. L'IMPORTO TOTALE VERSATO SI INTENDE RIFERITO ESCLUSIVAMENTE AL SEVIZIO SCOLASTICO ED AGLI ALTRI SERVIZI RICEVUTI E NON È ASSOLUTAMENTE INDICE DI GARANZIA DEL RISULTATO FINALE.
5. Per ogni controversia che dovesse insorgere in ordine al presente contratto, io sottoscritto accetto la competenza esclusiva del foro di Palermo.
Se l'efficacia giuridica di una delle clausole indicate venisse in tutto o in parte a mancare, le rimanenti

conservano ugualmente la loro validità a tutti gli effetti **Scheda d'Iscrizione**

Istituti Scolastici Associati - I.S.A. S.r.l. si riserva sempre e comunque la facoltà di:

1. Annullare corsi che non abbiano raggiunto un numero adeguato di partecipanti.
2. Iniziare il corso a seguito dell'Autorizzazione avvenuta da parte della Regione Sicilia.
3. Programmare nuove edizioni del corso qualora si registri un numero eccessivo di iscrizioni.

Il/La sottoscritto/a, altresì, dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nel "Prospetto Informativo" e facente parte integrante della presente modulo d'iscrizione.

Luogo e data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali.

Sedi corsuali:

Palermo - Bagheria (PA) - Misilmeri (PA) - Favara (AG) - Palma di Montechiaro (AG)

www.isaforma.com - info@isaforma.com