

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO ALLA SELEZIONE
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO - FORMAZIONE NON FINANZIATA

Operazione presentata alla Regione Emilia Romagna Rif. P.A. 2021-19483/RER in risposta all'avviso pubblico nr. 334 del 08/03/2021 autorizzata con determina dirigenziale nr. 17075 del 04/08/2023

Io sottoscritt*

Cognome _____ Nome _____

Nat* il _____ a: _____ Prov. _____

Sesso: M F Codice Fiscale _____

Cittadinanza italiana Sì NO

chiedo:

di essere ammess* alla selezione per il Corso :

RIF.PA. 2021-19483/RER
FORMAZIONE PER O.S.S. - CARPI

a tal fine dichiaro:

1) di essere residente in:

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-Mail _____

In quanto residente in altra Regione dichiaro di aver fatto richiesta di residenza nel comune di _____ della Regione Emilia Romagna e ne allega copia

2) di essere domiciliat* in:

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-Mail _____

3) di:

- A essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di primo grado (3 media)
 B essere in possesso di una qualifica professionale :.....
 C essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di secondo grado (diploma 5 anni)
 D essere in possesso di un diploma universitario / laurea:.....
 E Essere in possesso di esperienza professionale nel ruolo di OSS attestata da certificazioni dei datori di lavoro (allegata)

3.1) NOTA BENE - TITOLI DI STUDIO ACQUISITI ALL'ESTERO - in caso di titoli di studio equivalenti ai diplomi di scuola secondaria di secondo grado o ai diplomi di laurea italiani, è possibile presentare l'attestato di comparabilità rilasciato dal CIMEA. In assenza dell'attestato di comparabilità, è necessario presentare la **dichiarazione di valore** rilasciata dalla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese in cui è stato rilasciato il titolo. La dichiarazione di valore attesta la natura dei titoli posseduti e il loro livello, ed è redatta in lingua italiana. Per i rifugiati e per i titolari dello status di protezione sussidiaria, ai sensi dell'art. 25 del d.lgs.251/2007, in luogo della dichiarazione di valore, è consentito presentare la traduzione giurata del titolo di studio, rilasciata da un pubblico ufficiale presso il paese di origine o da un professionista abilitato in Italia. In assenza di documentazione riguardante il titolo di studio sono altresì ammesse le certificazioni rilasciate dai CPIA al termine della frequenza dei percorsi di primo livello primo periodo (corrispondente al titolo di scuola secondaria di primo grado ovvero ex licenza media).

Da compilare SOLO se privi di cittadinanza italiana

Dichiaro di essere in possesso di certificazione di idoneità linguistica per la lingua italiana di livello pari o superiore al B1 **(ALLEGARE)**

SI NO

Di avere conseguito un titolo di studio in Italia **(ALLEGARE)**

SI NO

4) di essere in possesso di crediti formativi maturati:

- da esperienza lavorativa breve, discontinua o non coerente con la qualifica (servizio civile, tirocinio, volontariato, assistenza domiciliare privata ...)
- da esperienza lavorativa coerente in aziende e strutture socio sanitarie **(allegare certificati di servizio)**
- da istruzione/formazione: (certificato di competenze o qualifiche regionali, diploma scolastico di tecnico dei servizi sociali, titoli infermieristici stranieri, laurea in educatore sociale,...)

Da compilare SOLO se in possesso di crediti formativi

Chiedo il riconoscimento dei crediti formativi maturati **Sì NO**

5) dopo aver letto le note specifiche sulla condizione occupazionale allegata, dichiaro di essere:

- In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

5.1)

Specificare il tipo di contratto (T.D o T. I.) l'orario di lavoro giornaliero e/o settimanale (part time, tempo pieno ecc...)

.....

6) in merito al versamento della quota di iscrizione:

RICONOSCO (A)

1. - **che il prezzo del corso è di Euro 3000,00 (tremila/00) , e comprende:**

le docenze, il materiale relativo, l'eventuale uso di strumenti ritenuti necessari da CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC., gli eventuali periodi di stage, gli accertamenti sanitari previsti a cura dell'AUSL di Modena, i costi di ammissione all'esame finale e le relative certificazioni;

2. - la facoltà di CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. di attivare il corso non appena verrà raggiunto il numero sufficiente di allievi; di cancellare il corso o la sessione d'esame, o di ridurre il numero dei partecipanti per corso;

3. - che qualora gli iscritti dovessero risultare in numero inferiore alla quota di partecipanti previsti in sede di offerta del corso, il prezzo del corso potrà essere variato in aumento; in tal caso l'ALLIEVO/A potrà revocare la propria domanda di iscrizione, mediante comunicazione scritta da far pervenire a CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. prima della data di inizio corso; in mancanza, il nuovo prezzo si intenderà accettato;

MI IMPEGNO (B)

4. - al totale pagamento del prezzo del corso - anche se, per causa di forza maggiore, ne sia impedita la frequenza, nei seguenti termini e modalità:

€. 100,00 (cento/00),

da versare ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO;

PRIMA RATA di € 1.400,00 (millequattrocento/00),

da versare entro i SETTE giorni successivi alla ricezione della conferma dell'ammissione al corso (**entro 21/11/2023**);

SECONDA RATA di € 1.500,00(millecinquecento/00),

da versare ENTRO 31/01/2024;

I pagamenti potranno avvenire secondo le seguenti modalità:

- Bonifico Bancario su c/c. intestato a: **C.F.P. NAZARENO SOC. COOP. SOC.**

IBAN IT52W0503423301000000014179

Specificando nella causale di versamento: (ISCRIZIONE) - (PRIMA RATA) – (SECONDA RATA)

Nella causale di ogni bonifico di pagamento dovranno essere specificati Cognome e Nome dell'allievo/a e riferimento al corso (ad esempio: "SECONDA RATA corso OPERATORE SOCIO SANITARIO CARPI 2021-19483 allievo BIANCHI MARIO")

Si sottolinea che in caso di ritardo nel pagamento di ogni singola rata sono previste le seguenti penali:

- Euro 30,00 fino a 15 giorni consecutivi e continuativi dopo la scadenza

- Euro 70,00 dal 16° giorno in poi.

A seguito di ciascun pagamento CFP Nazareno emetterà regolare fattura alla fine mese relativo alla data di valuta del beneficiario.

Inoltre, in caso di ritardo, non sarà possibile essere ammessi a frequentare le lezioni fino a quando non si provvederà al pagamento della rata prevista.

RICONOSCO (C)

5. - d'aver facoltà di rinunciare al corso, successivamente alla presentazione della domanda e sino a sette giorni dopo la ricezione della conferma dell'ammissione al corso comunicando il recesso con Raccomandata A.R. da inviare al CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC.; in questo caso non si avrà diritto alla restituzione di quanto versato sino a quel momento che verrà trattenuto a titolo di caparra penitenziale (art. 1386 CC);

6. – che il mancato pagamento della prima rata entro sette giorni dalla ricezione della conferma dell'ammissione al corso costituisce motivo di grave inadempimento e motivo di esclusione dal corso; in questo caso non si avrà diritto alla restituzione di quanto versato sino a quel momento che verrà trattenuto a titolo di caparra penitenziale (art. 1386 CC);

7. - che se la rinuncia dovesse essere comunicata dopo il versamento della prima rata ed entro la settimana successiva al pagamento (entro 28/11/2023), comunicando il recesso con Raccomandata A.R. da inviare al CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC., si avrà diritto alla restituzione solo di quanto versato a titolo di prima rata.

8. - che se la rinuncia dovesse essere comunicata dopo l'inizio del corso (28/11/2023), egli non avrà diritto alla restituzione di eventuali somme già versate e avrà l'obbligo di corrispondere a CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. il 70% (settanta per cento) del costo del corso come corrispettivo del recesso. Nel caso in cui la rinuncia sia comunicata oltre 45 giorni dall'inizio del corso l'ALLIEVO/A sarà tenuto a pagare l'intera quota del corso fino alla cifra concordata al momento dell'iscrizione;

9. - che il mancato pagamento di anche solo una rata costituisce grave inadempimento, motivo di decadenza dal beneficio del termine e causa espressa di risoluzione del contratto.

FIRMA _____

Carpi,

Per approvazione specifica delle seguenti condizioni, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile: A2 "Variazioni - Annullamento del corso", A3 "Variazioni corrispettivi", B4 "Condizioni di pagamento", C5 "Corrispettivo in caso di recesso", C6 "Clausola risolutiva espressa" e "Corrispettivo in caso di recesso", C8 "Clausola risolutiva espressa" e "Corrispettivo in caso di recesso", C9 "Clausola risolutiva espressa".

7) DICHIARO inoltre (barrare per presa visione):

- di essere a conoscenza che il corso potrà essere attivato a distanza se indicato dalle normative vigenti al momento dell'attivazione e quindi di essere in possesso delle attrezzature necessarie;
- di essere a conoscenza che la frequenza è obbligatoria per il 90% delle ore corso (900) che le lezioni si svolgono in orario diurno e che durante gli stage sarò impegnat* su turni diurni tutti i giorni festivi compresi, con orari che spaziano in una fascia variabile tra le 6.00 e le 22.00;
- di aver preso visione del calendario delle prove di selezione sotto indicato:**

13/11/2023 ORE 9.00

(SOLO PER I CANDIDATI STRANIERI)

prova di accertamento per l'idoneità linguistica

13/11/2023 COLLOQUIO ORALE PER TUTTI I CANDIDATI,

MATTINA E POMERIGGIO - gli orari saranno comunicati in seguito

14/11/2023 pubblicazione graduatoria degli ammessi

Inizio corso 28/11/2023

**Tutte le prove si svolgeranno in presenza presso la sede del
CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. – VIA LAMA DI QUARTIROLO, 10 – 41012
CARPI (MO)**

Dichiaro che i dati di cui sopra sono veri e reali, ai fini e per gli effetti del DPR 445 del 28/12/2000 artt. 38, 46 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art 76 e ss.ii.mm. per il rilascio di dichiarazioni mendaci.
Allego fotocopia di un documento di identità.

Luogo e data _____

FIRMA _____

Si prende atto che i dati forniti e raccolti saranno trattati unicamente per la formulazione della graduatoria di ammissibilità ai corsi di formazione iniziale per OSS e conformemente a quanto disposto dal Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Luogo e data _____

FIRMA _____

**NB: Le comunicazioni relative alla convocazione per le Selezioni arriveranno
- tramite mail dall'indirizzo corsiooss@nazareno.it**

oppure

- **tramite WhatsApp dal n° 342/8100991 è pertanto obbligatorio salvare questo contatto in rubrica.**
- **gli avvisi saranno pubblicati sul sito "www.nazareno.it"**
- **è' disponibile anche il numero del centralino per informazioni 059686717**

UNA DOMANDA: COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- Cercando corsi su internet Facebook/Linkedin Sito Internet Nazareno
 Volantino cartaceo Passaparola con amici o parenti
 Altro _____

Grazie dell'attenzione!