

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome della/del richiedente

sesto M F

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) sigla

residente a _____ (provincia _____)
(Comune di residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

domiciliata/o a _____ (provincia _____)
(se il domicilio è diverso dalla residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

telefono ____/____/____ cellulare ____/____/____ indirizzo di posta elettronica / posta elettronica

certificata (PEC) _____

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

➤ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- 02 Licenza media/avviamento professionale
- 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 anni)
- 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

- 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09 Dottore di ricerca

➤ di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- 01 In cerca di prima occupazione
- 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è inCIG)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste dimobilità)
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

➤ in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

DICHIARA INOLTRE

➤ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** (è possibile barrare una o più caselle):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 05 Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| <input type="checkbox"/> 06 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:

Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o

Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o

Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> 07 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| <input type="checkbox"/> 08 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| <input type="checkbox"/> 09 Tossicodipendente/extossicodipendente | |
| <input type="checkbox"/> 10 Detenuto/ex detenuto | |
| <input type="checkbox"/> 11 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| <input type="checkbox"/> 13 Altro tipo di vulnerabilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc. |

- 99 Nessuna condizione di vulnerabilità

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità

Il _____ sottoscritto _____ non
intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda
di iscrizione all'intervento".

luogo

data

firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore

o di chi ne esercita la tutela)

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: **Assistente Studio Odontoiatrico (ASO)**

Soggetto attuatore: **AGORA' Soc. coop.**

Codice progetto: **1019652**

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

luogo

data

firma della/del richiedente
*(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)*

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il **Titolare del trattamento** è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I **Delegati al trattamento** sono il Dirigente della Posizione di funzione “Programmazione nazionale e comunitaria” Dott. Andrea Pellei e il Dirigente del Servizio Attività Produttive, Lavoro e Istruzione - P.F. Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi Territoriali per la Formazione Dott. Massimo Rocchi.

Il **Responsabile della Protezione dei Dati** ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rp@regione.marche.it.

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 1304/2013 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 1304 (art. 5; all. I e II) e nel POR Marche FSE 2014/20. I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE).

La **base giuridica del trattamento** (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal I Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.i..

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (*es. MEF-IGRUE, Anpal*) e alle altre Autorità di controllo (*es. Corte dei Conti, Guardia di finanza*) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

luogo

data

firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/200

ALLEGA A CORREDO DELLA DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Condizioni generali di contratto sottoscritte
- Ricevuta di pagamento attestante il versamento di **euro 400,00** sul conto corrente nel caso di versamento tramite bonifico bancario.
- fotocopia del titolo di studio più elevato

Per l'iscrizione al corso occorre:

- **effettuare un bonifico nella seguente modalità:**

BENEFICIARIO : AGORÀ SOCIETÀ COOPERATIVA

CODICE IBAN: BANCA PROSSIMA S.P.A
IBAN IT 82 J 03359 01600 100000156090

CAUSALE: Nome e cognome del partecipante, Caparra corso ASO cod. 1019652

- **oppure versare la quota di iscrizione in contanti.**

Il/la sottoscritto/a _____ si obbliga a corrispondere ad Agorà Società Cooperativa la somma di € 2.100,00 (duemilacento/00) per la quale Agorà Società Cooperativa rilascerà regolare fattura.

Il/la sottoscritto/a _____ riconosce inoltre che la sua partecipazione al corso è condizionata al rispetto delle modalità di pagamento convenute ed alle condizioni generali di contratto tutte sottoscritte.

Riconosce all'Agorà Società Cooperativa il diritto insindacabile di accettazione o meno della presente.

Dichiara di:

- essere a conoscenza che l'assenza superiore al 10% delle ore complessive comporta l'automatica esclusione dagli esami finali;
- essere a conoscenza che in caso di rinuncia o di mancata integrazione anche documentale della presente non viene riconosciuto diritto ad alcun rimborso delle somme versate;
- essere a conoscenza che qualora l'allievo iscritto al corso non versi l'intero importo previsto non verrà ammesso a sostenere l'esame finale;
- di impegnarsi a concludere comunque i pagamenti prima della conclusione del corso e a versare tutta la quota prevista per il corso anche in caso di successivo ritiro.
- essere a conoscenza che la caparra versata per l'iscrizione al corso sarà rimborsata senza ulteriore importo, interesse o maggiorazione e comunque solo entro i limiti dell'importo pari ad € 400,00 qualora non si raggiunga il numero di 15 allievi come previsto da bando per l'attivazione del corso.

Senigallia, li _____

Firma

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

OGGETTO: Corso cod. 1019652 denominazione: ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO (ASO) Approvato con D.D.P.F. n. 463/IFD del 26/05/2020 "Corso Autorizzato in base all'art. 10 comma 2 e 3 L. R. 16/90". Iscrizione corso.

1. Domanda Iscrizione

La domanda di iscrizione al corso di **ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO – (ASO)**, anno formativo 2020/2021, dovrà pervenire ad Agorà Società Cooperativa con sede in Via Cimabue, 21 60019 Senigallia (AN).

La domanda di iscrizione debitamente sottoscritta completa delle presenti condizioni generali di contratto anch'esse debitamente sottoscritte, dovrà essere completa in ogni sua parte e corredata della documentazione.

All'atto della presentazione della domanda di iscrizione dovrà essere allegato attestato di versamento di € 400,00 a titolo di caparra diretto ad Agorà Società Cooperativa Via Cimabue, 21- 60019 - Senigallia (AN).

La caparra non sarà restituita in caso di rinuncia al corso intervenuta oltre i termini di cui all'art. 5 né in caso di esclusione per mancata integrazione della domanda di cui all'art. 2 successivo.

È fatto salvo ogni maggior diritto di Agorà derivante dal presente contratto.

2. Incompletezza della domanda

In caso di incompletezza della domanda o carenza di documentazione Agorà Società Cooperativa potrà richiedere l'integrazione della stessa che dovrà avvenire improrogabilmente a pena d'esclusione entro tre giorni dalla richiesta di integrazione.

3. Mancata accettazione della domanda

Agorà Società Cooperativa si riserva il diritto insindacabile di accettare o meno l'iscrizione del candidato.

In caso di mancata accettazione Agorà Società Cooperativa restituirà la caparra corrisposta all'atto della presentazione della domanda senza interessi, maggiorazioni o somme ulteriori e comunque non oltre l'importo di € 400,00.

4. Pagamenti

Il costo complessivo del corso è di **€ 2.100,00** (importo esente da IVA) che per comodità del partecipante potrà essere corrisposto entro i seguenti termini:

€ 400,00 (caparra) al momento della presentazione della domanda di partecipazione al corso.

€ 350,00 entro il 20 Dicembre 2020

€ 350,00 entro il 31 Gennaio 2020

€ 350,00 entro il 28 Febbraio 2020

€ 350,00 entro il 31 Marzo 2020

€ 300,00 entro il 30 Aprile 2020

5. Recesso

Qualora ne ricorrano i presupposti, In ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. n. 21 del 21.02.2014 relativo ai contratti a distanza e contratti conclusi fuori dai locali commerciali, il richiedente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di 14 (quattordici) giorni lavorativi dalla data di conclusione del presente contratto. Tale diritto potrà essere esercitato con l'invio, entro il termine previsto, di una comunicazione scritta indirizzata ad Agorà Società Cooperativa, via Cimabue, 21 mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. La comunicazione può essere inviata anche a mezzo fax, a condizione che sia confermata dall'interessato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro le 48 ore successive.

6. Mancata attivazione del corso

Agorà Società Cooperativa si riserva la possibilità di non attivare il corso nel caso in cui non venga raggiunto il numero minimo di iscritti, pari a 15. In tal caso la caparra versata sarà interamente rimborsata senza ulteriore interesse o maggiorazione e comunque solo entro i limiti dell'importo versato pari ad € 400,00.

7. Mancata o parziale partecipazione

Fatte salve le clausole riportate ai punti 3 (Mancata accettazione della domanda) - 5 (Recesso entro 14 gg ex D.lgs. n. 21 del 21.02.2014) - 6 (Mancata attivazione del corso), Agorà Società Cooperativa assume il diritto e facoltà di richiedere l'integrale pagamento del corrispettivo previsto qualora l'aderente rinunci o non partecipi ovvero partecipi parzialmente al corso.

8. Attestati

Il rilascio dell'attestato finale di partecipazione al Corso, se previsto, è subordinato al completamento dell'intero programma formativo del piano didattico d'aula e di stage come prestabilito dal bando, che il partecipante con la sottoscrizione del presente contratto dichiara di conoscere e di averne preso diretta visione e di aver sottoscritto anche per accettazione, ed al superamento con esito positivo dell'esame finale, se previsto.

9. Diritto alla riservatezza

Ai sensi della Legge 196/2003 e del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR) il partecipante autorizza il trattamento dei dati per le finalità funzionali allo svolgimento delle attività di corso e comunque connesse alla fruizione dei relativi servizi.

10. Foro delle controversie

Per qualsiasi controversia il Foro competente, in via esclusiva, è quello di Ancona.

Senigallia, _____

Il candidato partecipante

Agorà Società Cooperativa
