



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

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

sexso 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 in CIG)
- 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/ex tossicodipendente | |
| <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. |
| <input type="checkbox"/> 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 della/del richiedente
(per i minori di 18 anni firma del genitore)



CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: **Operatore Socio-Sanitario (OSS)**

Soggetto attuatore: **AGORÀ Società Cooperativa**

Codice progetto: **1109385**

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: rpd@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 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. 445/200



CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

OGGETTO: Corso cod. 1109385 denominazione: OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) Approvato con D.D.S. n. 184 del 27/03/2025 “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 **OPERATORE SOCIO SANITARIO – (OSS)**, anno formativo 2025, dovrà pervenire ad Agorà Società Cooperativa (di seguito anche solo Agorà) 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 richiesta.

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 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 restituirà la caparra corrisposta all'atto della presentazione della domanda senza interessi, maggiorazioni o somme ulteriori e comunque non oltre l'importo della caparra di € 350,00.

4. Pagamenti

Il costo complessivo del corso è di **€ 2.000,00** (importo esente da IVA). Il pagamento potrà essere effettuato in una delle seguenti modalità:

- **Pagamento in unica soluzione:**

Il partecipante potrà usufruire di uno **sconto di € 100,00** sul costo totale del corso, versando l'importo di € 2.000,00 in un'unica soluzione.

- **Pagamento rateizzato tramite Heylight di Compass:**

Heylight è un servizio di pagamento rateale che consente di suddividere il costo del corso in comode rate mensili, senza interessi aggiuntivi. Il partecipante potrà scegliere questa opzione al momento dell'iscrizione, seguendo le istruzioni fornite da Agorà per l'attivazione del servizio.

La **caparra di € 400,00** dovrà comunque essere versata al momento della presentazione della domanda di partecipazione al corso, e il restante importo (€ 1.600,00) sarà suddiviso in **8 rate mensili** da **€ 200,00** l'una.

Il pagamento rateale tramite Heylight di Compass è soggetto all'approvazione del servizio da parte di Compass. Il partecipante dovrà seguire le istruzioni fornite da Agorà per l'attivazione del servizio. Eventuali costi aggiuntivi o penali derivanti da mancati pagamenti saranno a carico del partecipante.

L'allievo avrà in dotazione una divisa completa (casacca e pantalone) per lo svolgimento del tirocinio.

Costi per accertamenti sanitari ed eventuali visite mediche non sono compresi nell'importo complessivo corrisposto.

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 - 60019 - Senigallia (AN), mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso esercitato entro il termine di 14 giorni, la caparra versata sarà rimborsata integralmente, fatta eccezione per eventuali costi amministrativi già sostenuti.

6. Mancata attivazione del corso

Agorà 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 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. Modifiche al programma del corso

Agorà si riserva il diritto di apportare modifiche al programma del corso, inclusi cambiamenti di date, orari, docenti o contenuti, in caso di necessità organizzative o didattiche. Tali modifiche saranno tempestivamente comunicate ai partecipanti tramite i canali di comunicazione indicati al momento dell'iscrizione.

9. Disposizioni per casi di forza maggiore

In caso di eventi di forza maggiore (quali, a titolo esemplificativo, emergenze sanitarie, calamità naturali o provvedimenti governativi) che rendano impossibile lo svolgimento del corso, Agorà si riserva il diritto di sospendere o annullare il corso. In tali casi Agorà provvederà ad offrire la possibilità di recuperare le lezioni in altro corso o al rimborso delle quote già versate, escluse eventuali spese amministrative già sostenute.

10. 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.

11. 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. I dati personali forniti dal partecipante saranno trattati da Agorà Società Cooperativa e, ove necessario, condivisi con terze parti (quali Heylight di Compass) esclusivamente per finalità connesse all'iscrizione, alla gestione del corso e ai pagamenti. Il partecipante potrà esercitare i propri diritti ai sensi del GDPR, tra cui l'accesso, la rettifica e la cancellazione dei dati, contattando il responsabile della protezione dei dati di Agorà Società Cooperativa

12. Foro delle controversie

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

Senigallia, _____

Il candidato partecipante

Agorà Società Cooperativa

Si dichiara di accettare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e segg. Codice Civile le seguenti clausole contrattuali

- Art. 1 Domanda Iscrizione;
- Art. 3 Mancata accettazione della domanda;
- Art. 4 Pagamenti;
- Art. 6 Mancata attivazione del corso;
- Art. 7 Mancata o parziale partecipazione;
- Art. 8 Modifiche al programma del corso;
- Art. 9 Disposizioni per casi di forza maggiore;

Si sottoscrive per accettazione espressa delle sopra specificate clausole contrattuali.

Il candidato partecipante



Il/la sottoscritto/a _____ si obbliga a corrispondere ad Agorà Società Cooperativa la somma di € 2.000.00 (Duemila/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 e riconosce ad Agorà Società Cooperativa il diritto insindacabile di accettazione o meno della presente.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza che:

- l'assenza superiore al limite delle ore consentite comporta l'automatica perdita del diritto di ricevere l'attestato finale o l'esclusione dall'esame finale qualora previsto;
- in caso di rinuncia o di mancata integrazione anche documentale della presente non viene riconosciuto diritto ad alcun rimborso delle somme versate;
- qualora l'allievo iscritto al corso non versi l'intero importo previsto non riceverà l'attestato finale o non verrà ammesso a sostenere l'esame finale qualora previsto;
- si impegna 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;
- la somma versata a titolo di caparra 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 minimo di 15 allievi necessario per l'attivazione del corso o qualora il candidato non superi la selezione.

Senigallia, lì _____

Firma



Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ dichiara di aver ricevuto adeguata e comprensibile informativa in materia di diritto alla riservatezza e trattamento dei dati ed autorizza espressamente Agorà Società Cooperativa al trattamento dei suoi dati per tutte le finalità funzionali allo svolgimento del corso e dello stage nonché ad ogni finalità ad esse connesse o correlate

Il candidato partecipante

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ dichiara

(cancellare la dizione che non interessa)

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

Agorà Società Cooperativa all'invio di materiale pubblicitario/informativo/promozionale e di aggiornamento su servizi e corsi.

Il candidato partecipante



Dichiarazione allievo per titolo di studio conseguito all'estero

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

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) _____

dichiara di aver preso visione dei requisiti previsti dal bando corso Operatore Socio Sanitario **cod** _____ e di poter produrre la dichiarazione di valore almeno 20 gg prima dell'esame finale.

Qualora la **Dichiarazione di Valore** non venga prodotta come sopra indicato l'allievo non sarà ammesso all'esame finale esonerando l'ente di formazione da qualsiasi responsabilità nei confronti degli enti istituzionali.

La mancata produzione della **Dichiarazione di Valore** comporta ugualmente l'integrale pagamento del corso come previsto all' art.7 del contratto sottoscritto per la partecipazione al corso di Operatore socio sanitario **cod** _____

Luogo e data

Il candidato partecipante

Agorà Società Cooperativa



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento di dati personali la scrivente la informa che i suoi dati saranno trattati secondo quanto di seguito stabilito:

Titolare del trattamento	Denominazione AGORÁ SOCIETÀ COOPERATIVA Sede Via Cimabue, 21 60019 Senigallia AN Part.iva/cod.fisc 01406700425
Finalità del trattamento	I dati da Lei forniti saranno trattati per finalità di Partecipazione a Corsi di formazione
Base giuridica del trattamento	Il trattamento dei suoi dati è richiesto il suo espresso consenso al trattamento dei Suoi dati per: a) per la fruizione dei servizi richiesti ad Agorà Società Cooperativa (es. partecipazione a corsi di formazione, eventi, servizi al lavoro, ecc.) b) espletamento delle attività amministrativo-contabili, commerciali, fiscali, tributarie per l'adempimento degli obblighi contrattuali e imposti dalla legislazione vigente e per gli adempimenti connessi o strumentali al servizio fornito (es. comunicazione a Inail, ecc.) c) per dare esecuzione agli obblighi previsti da Leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria nonché per ottemperare a provvedimenti emanati da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui è soggetto Agorà Società Cooperativa d) per finalità accessorie quali comunicazioni tramite email o tramite servizi di messaggistica telefonica (SMS, Whatsapp e similari) di informazioni relative ai servizi richieste (avvisi, promemoria, ecc.) e) per la promozione di corsi di formazione, servizi ed eventi organizzati da Agorà Società Cooperativa previa acquisizione di specifico consenso. Ha diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
Destinatari	I Suoi dati potranno essere comunicati: <ul style="list-style-type: none">• soggetti interni autorizzati che operano sotto il diretto controllo del titolare;• responsabili esterni per l'erogazione di servizi funzionali al perseguimento delle finalità indicate. I Suoi dati non saranno diffusi.



Trasferimento dati all'estero	I dati non verranno trasferiti all'estero.
Periodo di conservazione	I Suoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità indicate e comunque per un periodo massimo di 10 anni.
Diritti	<p>Lei ha il diritto di richiedere:</p> <ul style="list-style-type: none">• la portabilità dei dati;• l'accesso ai Suoi dati;• la rettifica dei dati inesatti;• l'integrazione di quelli incompleti;• la cancellazione degli stessi quando non più necessari;• la limitazione del trattamento;• di opporvi al trattamento in qualsiasi momento al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano. <p>Lei ha il diritto di produrre reclami all'autorità di controllo: <i>Autorità per la protezione dei dati personali</i>.</p>
Richiesta dati	Relativamente ai Suoi dati Lei potrà esercitare in qualunque momento i diritti sopra elencati, rivolgendo le richieste presso la sede in Via Cimabue 21 - 60019 Senigallia (AN) oppure tramite mail all'indirizzo privacy@agora.ancona.it Alla richiesta verrà dato riscontro entro 30 giorni.



ALLEGA A CORREDO DELLA DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno per stranieri;
- Certificato medico di idoneità psico-fisica rilasciato dal medico di base o dal medico del lavoro con la seguente dicitura: ***“certificato di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell’operatore socio-sanitario”;***
- Copia titolo di studio più elevato;
- Per i titoli di studio conseguiti all’estero occorre presentare una dichiarazione di valore redatta in lingua italiana e rilasciata dalle Rappresentanze Diplomatiche italiane all’estero (Ambasciate/Consolati) nel Paese in cui si trova l’istituzione che ha rilasciato il titolo straniero.
- Copia di attestati professionali posseduti inerenti all’ambito sociosanitario;
- Documentazione relativa ai lavori precedentemente svolti nell’ambito sociosanitario (se in possesso);
- Copia codice fiscale;
- 2 fotografie formato tessera;
- Condizioni generali di contratto sottoscritte;
- Ricevuta di pagamento attestante il versamento della caparra di **€ 400,00**.

Per l’iscrizione al corso occorre:

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

BENEFICIARIO: AGORÀ SOCIETÀ COOPERATIVA
CODICE IBAN: BANCA INTESA SANPAOLO S.P.A
IT38F0306909606100000156090

CAUSALE: Nome e cognome del partecipante, Caparra corso OSS cod. 1109385

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