



Anno .....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**REGIONE TOSCANA**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio  1. Non ammesso inizio  2. Ammesso dopo l'inizio  3.

**TITOLO DELL'INTERVENTO** ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO MATRICOLA \_\_\_\_\_

**ENTE ATTUATORE TESEO**

...I... sottoscritto/a.....nato/a il \_\_\_\_\_

a.....(.....) Stato..... codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune prov. \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

**DICHIARA**

- di essere di sesso  M  F – di avere cittadinanza: .....

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail.....

prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

prefisso numero

**di far parte del seguente gruppo vulnerabile**

- 01. Persone disabili
- 02. Migranti e i partecipanti di origine straniera
- 03. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- 04. Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrate nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento)
- 05. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- 06. Nessuna tipologia di vulnerabilità

**- di essere in possesso del titolo di studio di:**

- 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 post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07. Laurea di I 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. Titolo di dottore di ricerca
- 00. Nessun titolo

**- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:**

- scuola media inferiore  1.  2.  3.
- scuola media superiore  1.  2.  3.  4.  5.

- università  1.  2.  3.  4.  5.  6.

**di essere iscritto al Centro per l'impiego**

di .....  SI  NO dal \_\_\_\_\_

giorno mese anno

**- di essere nella seguente condizione occupazionale:**

- 1. OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)  
compilare la sezione "A"
- 2. DISOCCUPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)  
compilare la sezione "B"
- 3. STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)
- 4. INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)

**SEZIONE "A" – OCCUPATO**

**Di essere occupato presso l'impresa o ente:**

Tipologia impresa:  1. Privata  2. Pubblica  3. P.A.

Classe Dimensionale:  1. 1-9  2. 10 - 49  3. 50 - 249  4. 250 - 499  5. Oltre 500

Settore economico \_\_\_\_\_

denominazione \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**- di essere nella seguente condizione rispetto a:**

**RAPPORTO DI LAVORO**

- 01. Contratto a tempo indeterminato
- 02. Contratto a tempo determinato
- 03. Contratto di apprendistato
- 04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale

05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale  
 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)  
 07. Lavoro a domicilio  
 08. Autonomo  
 09. Altro tipo di contratto

- Lavoro autonomo*  
 7. imprenditore  
 8. libero professionista  
 9. lavoratore in proprio  
 10. socio di cooperativa  
 11. coadiuvante familiare

POSIZIONE PROFESSIONALE

*Lavoro dipendente*

1. dirigente  
 2. direttivo - quadro  
 3. impiegato o intermedio  
 4. operaio, subalterno e assimilati

SEZIONE “B” – DISOCCUPATO

di cercare lavoro

o essere disoccupato:

1. da meno di 6 mesi     2. da 6 a 11 mesi  
 3. da 12 a 24 mesi     4. da oltre 24 mesi

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n.            come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

## **Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento \_\_\_\_\_ (indicare il nome del Settore) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: [urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it).
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....



---

**Corso ASO – Assistente di studio odontoiatrico**

**CONTRATTO DI ISCRIZIONE**

**A) DATI PERSONALI**

<b>Cognome e Nome</b>		
<b>Nato il</b>	<b>a</b>	<b>Prov.</b>
<b>Residente a</b>		<b>Cap.</b>
<b>Via/piazza</b>		<b>N</b>
<b>Tel. Abitazione</b>		<b>Fax</b>
<b>Cell.</b>		<b>E-mail</b>
<b>Intestazione fattura (in stampatello)</b>		
<b>Cod. Fisc./P.I</b>		

**B) CLAUSOLE GENERALI DI CONTRATTO**

**1: Modalità d'iscrizione e perfezionamento del contratto:**

Il presente contratto di iscrizione, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, può essere inviato via fax al numero 0584.1811011, via mail all'indirizzo [agenziaformativa@teseofor.it](mailto:agenziaformativa@teseofor.it) o consegnato a mano presso l'indirizzo: TESEO – Via delle Bocchette (ang. Via dei Fabbri) – 55041 Capezzano Pianore (LU). Esso si intenderà automaticamente accettato ed il contratto sarà pertanto da ritenersi concluso con la ricezione della presente scheda da parte di Teseo.

**2: Quota di partecipazione e modalità di pagamento:**

Costo totale: € 2.000,00 euro (Iva inclusa) suddivisi in: quota di iscrizione pari a 200,00 euro (Iva inclusa) da versarsi al momento dell'iscrizione; 1° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi entro un mese dall'iscrizione al corso; 2° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi entro il quarto mese; 3° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi entro il settimo mese; 4° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi almeno una settimana prima della data fissata per l'esame finale.

La quota di partecipazione comprende: programmazione didattica, eventuale selezione partecipanti, frequenza al corso, materiale didattico, tutoraggio, assicurazione contro gli infortuni e rischi civili contro terzi, spese per commissione finale d'esame, materiale di consumo. Il pagamento potrà essere effettuato a rate, secondo le modalità riportate sopra, tramite Bonifico Bancario sull'IBAN n.IT3700503413653000000192566 – del Banco Popolare, Agenzia Massa – Zona Industriale intestato a Teseo srl – Causale: Quota di partecipazione al corso Corso "ASO – Assistente di studio odontoiatrico" del Sig./Sig.ra (nome e cognome del/la partecipante).



### **3: Modalità di recesso:**

L'iscritto ha diritto di recedere il contratto di iscrizione fino a 15 giorni dall'inizio del corso, mediante l'invio di lettera raccomandata A/R o tramite comunicazione via Fax. In tal caso non è previsto il pagamento di nessuna penale. Superata tale scadenza, l'iscritto sarà soggetto al pagamento del 50% della quota totale di partecipazione se il ritiro avviene entro lo svolgimento del 50% delle ore di cui il percorso si compone, al pagamento del 75% della quota totale se il ritiro avviene entro lo svolgimento del 75% delle ore di cui il percorso si compone, al pagamento del 100% della quota se il ritiro avviene superato tale percentuale. In caso di mancata partenza del corso, per cause imputabili all'agenzia formativa, l'iscritto non sarà soggetto al pagamento di nessuna penale. Nel caso di revoca del riconoscimento da parte dell'UTR il partecipante al corso può recedere dal contratto e ottenere la restituzione della somma versata (DGR 581/23).

### **4: Variazione del programma:**

Teseo si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dando comunicazione a mezzo fax o per posta elettronica ai partecipanti entro il termine di giorni 5 prima della data di inizio del corso.

### **5: Foro competente:**

Per ogni eventuale controversia avente riguardante il presente contratto è competente il Foro di Lucca

### **6: Privacy – Informativa regolamento (UE) 2016/679**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio di proposte per corsi ed iniziative di studio future di Teseo. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, etc.) inviando una richiesta scritta la titolare del trattamento.

### **7: Divieto di divulgazione:**

Il materiale didattico fornito da Teseo ai partecipanti al corso, comprensivo di dispense, letture, test di verifica, unitamente a quello eventualmente reso disponibile attraverso la piattaforma di e-learning, è di proprietà esclusiva di Teseo srl.

È fatto divieto ai partecipanti di divulgare all'esterno, di riprodurre e/o utilizzare in maniera impropria tutto il materiale sopra descritto; con ogni conseguenza civile e/o penale ai sensi della L. 633/1941.

Data .....Firma per accettazione.....

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341, 1342 c.c. si approvano specificatamente per iscritto, dichiarando di conoscerle ed accettarle, tutte le clausole sopra riportate e, più specificatamente:

**art. 1** (perfezionamento del contratto ed accettazione automatica da parte di Teseo; conclusione del contratto con la ricezione della scheda da parte di Teseo); **art. 2** (costo totale e modalità di pagamento); **art.3** (recesso); **art.4** (variazione del programma); **art.5** (Foro competente); **art.6** (Privacy); **art.7** (Divieto di divulgazione)

Data..... Firma per accettazione.....

Firma Legale rappresentante Teseo .....