



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** Corso di qualifica professionale per Assistente di studio odontoiatrico (ASO)

ENTE ATTUATORE... Agenzia formativa TESEO.....

...1... sottoscritto/a..... nato/a il \_\_\_\_\_  
 a..... (.....) Stato..... codice fiscale \_\_\_\_\_  
Comune prov. giorno mese anno

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. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro, senza figli a carico**
- 02. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro e con figli a carico**
- 03. Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- 04. Genitore solo, **lavoratore e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- 05. Persone disabili
- 06. Migranti
- 07. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- 08. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
- 09. Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti
- 10. Detenuti / ex-detenuti
- 11. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
- 12. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- 13. Altro tipo di vulnerabilità
- 14. Nessuna tipologia di vulnerabilità

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

- 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 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

**- 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. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro)  
compilare la sezione "A"
- 2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria)  
compilare la sezione "B"
- 3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria)  
compilare la sezione "C"
- 4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
- 5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

**SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE**

- di cercare lavoro:**  1. da meno di 6 mesi  2. da 6 a 11 mesi  
 3. da 12 a 24 mesi  4. da oltre 24 mesi

**SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA**

**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

**POSIZIONE PROFESSIONALE**

*Lavoro dipendente*

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

*Lavoro autonomo*

- 7. imprenditore

- 8. libero professionista
- 9. lavoratore in proprio
- 10. socio di cooperativa
- 11. coadiuvante familiare

**SEZIONE “C” – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA**

- di essere disoccupato,**  1. da meno di 6 mesi  2. da 6 a 11 mesi  
**in mobilità o C.I.G.:**  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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

## **Informativa agli interessati ex art. 13 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 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.  
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione
4. 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 ([dpo@regione.toscana.it](mailto:dpo@regione.toscana.it)).
5. 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

.....

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

Data.....

Firma per presa visione

.....



## Corso di qualifica professionale per Assistente di Studio Odontoiatrico

### CONTRATTO DI ISCRIZIONE

#### A) DATI PERSONALI

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

#### 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 tre mesi dall'inizio del corso; 3° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi entro sei mesi dall'inizio del corso; 4° rata pari a 450,00 euro (Iva inclusa) da versarsi prima dell'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.

IT37O0503413653000000192566 – del Banco Popolare, Agenzia Massa – Zona Industriale intestato a Teseo srl – Causale: Quota di partecipazione al corso "Assistente di studio odontoiatrico" del Sig./Sig.ra

.....



**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, senza il pagamento di nessuna penale. Superata tale scadenza, l'iscritto sarà soggetto al pagamento di una penale corrispondente al 30% della quota totale di partecipazione. 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 1580/19)

**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 D.Lgs 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 D.lgs 196/2003 (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 .....