

Scheda di iscrizione all'intervento



Allegato 1

10/01/2022



CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Riconosciuto dall' Agenzia Regionale ALFA
con Decreto del Dirigente n. 03 del 03.01.2022
ai sensi ex artt. 20 e 76 – L.R. 18/2009

IS.FOR.COOP in partenariato con ASL 2 Sistema Sanitario Regione Liguria

Bollo come da
normativa
vigente (16,00 €)

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

Compilazione a cura del Soggetto attuatore (compilare una scheda per ogni richiedente)

A. Identificazione dell'intervento

Titolo dell'intervento	CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
Codice dell'intervento	
Fondo (specificare se si tratta di FSE o di altre fonti di finanziamento)	
Asse – Obiettivo specifico	
Soggetto attuatore	IS.FOR.COOP. in partenariato con ASL 2 Sistema Sanitario Regione Liguria
Sede dell'intervento	ISFORCOOP SAVONA

B. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	Selezione in base alle attitudini e alla motivazione	
2	Selezione in base alle competenze/skills	
3	Selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione	
4	Nessuna selezione	
5	Utenza predeterminata:..... (specificare)	
6	Altro:..... (specificare)	

C. A seguito della selezione, il richiedente è:

1	Ammesso all'intervento	
2	Non ammesso all'intervento	

10/04/2022

- di essere nella seguente condizione occupazionale: (indicare una sola risposta)

In cerca di prima occupazione	
Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile in altra condizione)	
Lavoratori autonomi	
Lavoratori a tempo indeterminato (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato)	
Tirocinanti e work experience	
CIG	
Lavoratori precari (tutti i contratti a termine: a tempo determinato standard, per sostituzione, a progetto/co.co.pro, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale)	
Apprendisti	
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	
Studente	

- se in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:

- ✓ di essere iscritto al Centro per l'impiego dal | | | - | | | | |
(indicare mese e anno)
- ✓ di essere in stato di disoccupazione dal
- ✓ di essere in cerca di lavoro da: (indicare una sola risposta)

meno di 6 mesi (≤ 6 mesi)	
6 a 12 mesi (≤ 12 mesi)	
12 mesi e oltre (> 12 mesi)	

- **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione: (sono possibili più risposte)**

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	



Se disoccupato compilare la SEZIONE A - Se occupato compilare le SEZIONI B e C
- Se studente o persona in stato di non occupazione non compilare nessuna delle SEZIONI A, B e C

SEZIONE A

• **di essere in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:**

- ✓ di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all'INPS o di esser registrato sul portale regionale MiAttivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID (componente soggettiva)

INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o MiAttivo): / _____ /

- ✓ di essere privo di impiego (componente oggettiva)
- ✓ di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una solarisposta)*

meno di 6 mesi (≤ 6 mesi)	
6 a 12 mesi (≤ 12 mesi)	
12 mesi e oltre (> 12 mesi)	

SEZIONE B

• **di essere occupato:**

- di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di esser registrato sul portale regionale MiAttivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID
- INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o MiAttivo): / _____ /

oppure

- di non aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID

SEZIONE C

• **di svolgere attività lavorativa con un reddito annuo:**

- superiore al reddito minimo escluso da imposizione*
- pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione * (Barrare una delle due opzioni di reddito)

* Tale limite è pari per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.000, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800.

Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione: *(sono possibili più risposte)*

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

10/01/2022
 ISFORCOOP LIGURIA
 Agenzia regionale per il lavoro, la Formazione e l'Accreditamento

Appartenente a famiglie ai cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglie ai cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Persona inquadrate in fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	

• **Dichiara infine:**

- ✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
- ✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:

- il proprio telefono dell'abitazione
- il proprio telefono cellulare
- la propria e-mail

INFORMATIVA AI SENSI DEL Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'UE (GDPR 2016/679, Articolo 13) e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii "Codice della Privacy" Il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede che chiunque fornisca dati riferiti a se stesso riceva una serie di informazioni sul loro trattamento. I dati conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica dell'attività formativa in relazione al quale il conferimento di dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale definizione del procedimento amministrativo. Titolare del trattamento dei dati è ISFORCOOP Liguria nella persona del legale rappresentante. Gli estratti dei dati saranno comunicati a enti e soggetti coinvolti nella gestione del corso. Per l'esercizio dei diritti riconosciuto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 potrà rivolgersi a ISFORCOOP Liguria.

Data _____

Firma leggibile per esteso per presa conoscenza _____

DICHIARA



Di essere a conoscenza che:

- o La durata del corso è di n. 1200 ore di cui 400 ore di teoria, 550 ore di tirocinio, 50 ore di attività complementare e 200 ore di modulo tematico. (*)
- o La frequenza è obbligatoria. Le assenze consentite non possono superare il 10% delle ore complessive, suddivise equamente fra le ore di attività teoriche e quelle di attività pratiche.
- o Il Costo del corso è di 2.500,00 euro suddiviso in n. due rate: 1.250,00 prima dell'avvio del corso e 1.250,00 a metà percorso.
- o L'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame.

Data _____

Firma leggibile per esteso per presa conoscenza _____

(*) Come esplicitato nel Decreto di Approvazione (Decreto del Dirigente n. 03 del 03.01.2022), se al momento dell'avvio di ciascun percorso formativo dovesse essere ancora vigente lo stato di emergenza epidemiologica da Covid 19, l'Ente dovrà svolgere le attività formative secondo le indicazioni impartite da Alisa con specifica nota pr.nr. 29583 del 23/10/2020, il corso potrà quindi avere un monte ore pari a 1000.