



CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO  
Riconosciuto dall' Agenzia Regionale ALFA  
con Decreto del Dirigente della sede territoriale di Savona n. 944 del 29.06.2020  
ai sensi ex artt. 20 e 76 – L.R. 18/2009

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

## 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 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	

**Compilazione a cura del destinatario** (compilare una scheda per ogni singolo destinatario)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

...I... sottoscritto/a ..... nato/a il | | | - | | | - | | | | | |  
a ..... (.....) Stato.....  
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

### DICHIARA

· **di avere la seguente cittadinanza:**.....

· **di risiedere in:**

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....

Località..... Prov..... Tel. Abitazione\*...../.....

Telefono cellulare\*...../..... e-mail\* .....

*\*) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

· **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....

Località..... Prov..... Tel. Abitazione...../.....

· **di essere:**

1	Uomo	
2	Donna	

· **di essere in possesso del seguente titolo di studio:** (se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)

NESSUN TITOLO	
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO di VALUTAZIONE FINALE	
LICENZA MEDIA/AVVIAMENTO PROFESSIONALE	
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)	
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	
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)	
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	

specificare il titolo di studio: .....

· **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 <i>work experience</i>	
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 Mi Attivo, 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 Mi Attivo): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- ✓ 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 o 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 Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID
- INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o Mi Attivo): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 in caso in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglie ai cui componenti sono senz'altra 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 senz'altra lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senz'altra 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 nei 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 .....

**Consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza \_\_\_\_\_ ISFORCOOP \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili, definiti all'art.4 lett. d) del decreto legislativo n.196/2003 come "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega infine l'informativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in  
qualità di genitore del /tutore che esercita la potestà sul minore \_\_\_\_\_ autorizza  
\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili, del minore definiti all'art.4 lett. d) del decreto  
legislativo n.196/2003 come "*i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro  
genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o  
sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*", indicati per le finalità di cui al bando/avviso  
pubblico in oggetto e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con  
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (o del genitore /tutore *in caso di minor*) .....

Allega infine l'informativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

## **INFORMATIVA RESA ALLA PERSONA PARTECIPANTE AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196**

In conformità al Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili (D.lgs. 196/2003 s.m.i.), relativamente al trattamento dei dati raccolti nell'ambito del bando/avviso pubblico "CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO", si informa che:

- ✓ i dati richiesti sono necessari per la gestione del procedimento di istruttoria, selezione, assegnazione ed erogazione dei contributi di cui al bando/avviso pubblico sopra citato e per tutti gli adempimenti ad esso connessi;
- ✓ il conferimento dei dati è obbligatorio; l'eventuale rifiuto potrebbe comportare l'impossibilità a procedere all'istruttoria, selezione, e assegnazione dei contributi;
- ✓ il trattamento dei dati sarà effettuato in forma manuale ed informatizzata a cura degli uffici competenti ed eventualmente di soggetti esterni, in conformità alle disposizioni vigenti in materia e con le finalità previste dal bando/avviso pubblico;
- ✓ i dati acquisiti potranno essere comunicati solo agli enti e uffici legittimati al trattamento dei dati, quando ciò sia previsto da norme di legge/regolamento o quando risulti utile per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nonché per rilevanti finalità di interesse pubblico;
- ✓ la diffusione dei dati potrà avvenire esclusivamente con le modalità ammesse dalla normativa vigente;
- ✓ i dati raccolti saranno conservati dagli uffici competenti per il tempo strettamente necessario alle finalità del presente bando/avviso pubblico e secondo i termini di legge e regolamento;
- ✓ il titolare del trattamento è ISFORCOOP, al quale l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i propri diritti, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, riportato integralmente in calce alla presente informativa;
- ✓ all'interessato saranno riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti".

Il suddetto Art.7 del D.lgs.196/2003 dispone quanto segue:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

*Luogo e data*

*Firma per presa visione*

---

---

## DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

- La durata del corso è di n. 1000 ore di cui 400 ore di teoria, 550 ore di tirocinio e 50 ore di attività complementare.
- La frequenza è obbligatoria. Le assenze consentite non possono superare il 10% delle ore complessive pari a 100 ore così ripartite: 50 ore nelle attività formative teoriche e 50 ore nelle attività formative di tirocinio.
- Il Costo del corso è di 2.400,00 (IVA esente) suddiviso in n. due rate: 1.200,00 prima dell'avvio del corso e 1.200,00 a metà percorso.

**Data** \_\_\_\_\_

Firma leggibile per esteso per presa conoscenza



## **INFORMATIVA PRIVACY "CORSISTI"**

La ISFORCOOP (per il prosieguo anche solo l'Associazione), effettua trattamenti di dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione dei dati delle persone fisiche.

A tale scopo, l'Associazione ha deciso di adottare un proprio "Registro delle attività di trattamento dei dati personali" nonché mette in atto "misure tecniche ed organizzative di sicurezza" volte a tutelare i dati personali trattati dall'Associazione.

Con la presente, l'Associazione Le fornisce alcune informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati.

**Dati di contatti** del Titolare e dei Responsabili del trattamento L'Associazione

è il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali.

Secondo le disposizioni del Regolamento UE 2016/679, al momento del conferimento dei dati Lei acquisisce il titolo di Interessato al trattamento dei dati.

Per qualsiasi chiarimento od esigenza connessa al trattamento, gli Interessati possono rivolgersi a: ISFORCOOP - Sede legale Salita Nuova .N.S. del Monte, 3c — Genova  
Telefono 010 837301 Indirizzo PEC RPD audit.isforcoopQarubapec.it

Finalità del trattamento e base **giuridica**

I Suoi dati personali sono acquisiti dall'Associazione esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio di formazione offerto nonché per l'assolvimento degli obblighi di legge conseguenti, quali ad esempio, gli adempimenti fiscali

La mancata comunicazione dei dati comporta l'impossibilità di instaurare, proseguire, definire o porre in atto il predetto servizio.

**Comunicazione dei dati**

L'Associazione si avvale di professionisti e/o altre società (i Consulenti) per l'erogazione di determinati servizi connessi, strumentali o di supporto all'attività dell'Associazione.

I Suoi dati personali possono essere, dunque, oggetto di comunicazione a tali soggetti esclusivamente per l'adempimento degli incarichi professionali loro affidati. In particolare, le finalità di tali trattamenti concernono: adempimenti di natura contabile, retributiva, previdenziale, assistenziale, legale e fiscale.

Questi soggetti, potendo eventualmente svolgere attività di trattamento dei Suoi dati, sono stati nominati Responsabili del trattamento e offrono ampie garanzie di sicurezza per il loro trattamento. In ogni caso, i Responsabili del trattamento nominati sono tenuti al rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679.

## Modulo Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Ai sensi della sovra indicata informativa, io Sottoscritto/a

con la sottoscrizione della presente informativa, dichiaro di aver ricevuto, in applicazione dell'art.13 del Codice Privacy e dell'art.13 del Regolamento, idonea e completa informativa circa le norme concernenti la tutela dei dati personali e dai diritti riconosciuti all'interessato.

Inoltre,

- Acconsento
  
- Non Acconsento

al trattamento di dati personali per le finalità descritte nella presente informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Revoca del consenso al trattamento.

Si ricorda che ai sensi dell'art.7 è possibile revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati personali. L'eventuale revoca potrebbe comportare l'impossibilità di eseguire correttamente il rapporto in essere.