



Centro Sviluppo Commercio
Turismo e Terziario

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

AUTODICHIARAZIONE (LEGGE N° 127 DEL 15/05/97)

Titolo corso **ASSISTENTE studio odontoiatrico** Codice corso: _____

Il/la Sottoscritto/a _____ Sesso: Maschio Femmina

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Nazionalità _____ Stato civile: Celibe/Nubile Coniugato/a

Residente in Via _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____

Domiciliato in Via _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. Abitazione _____ Cell _____ Fax _____ E-mail _____

Titolo di studio: Laurea: _____ Voto: _____ /

Diploma Scuola Media Superiore: _____ Voto: _____ /

Diploma Scuola Media Inferiore Licenza Elementare Voto: _____ /

CHIEDE

l'iscrizione al corso denominato **ASSISTENTE ALLA POLTRONA** della durata di **700** ore nella sede del CESCOT MACERATA in Via GIOVANNI XXIII 45 a Macerata per l'importo totale di € _____ tramite compilazione e sottoscrizione del presente accordo composto da n. 2 facciate.

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Denominazione ditta: _____ Indirizzo: _____

Città: _____ P.iva _____ Codice Fiscale _____

DICHIARA

a) Di essere inoccupato/a Di essere occupato/a nel settore _____

b) Di frequentare il corso perché _____ e al termine

del corso mi aspetto di aver appreso _____

c) Dichiaro di accettare il contenuto didattico del corso in e di accettare le eventuali variazioni che verranno effettuate dall'ente a scopo didattico;

d) Dichiaro di accettare il costo complessivo del corso in oggetto e le seguenti

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il sottoscritto all'atto della firma del presente accordo versa al CESCOT MACERATA la **quota d'iscrizione** al corso di € ___.
Altresì il sottoscritto si impegna a versare, entro il primo giorno di lezione (o con modalità pattuite con la direzione), l'importo residuo di € _____ a **saldo totale** del corso in oggetto con la seguente modalità:

- Assegno allegato alla presente intestato a CESCOT MACERATA (non trasferibile)
- BONIFICO Bancario anticipato al CESCOT MACERATA presso Banca Popolare di Ancona ag. Corso Cavour, coordinate bancarie: **IBAN : IT 19 H 03111 13474 000000031425** (si prega di allegare copia di disposizione di bonifico)
- Altro (specificare) _____

Data: _____ Località: _____

Firma Dichiarante (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)



Centro Sviluppo Commercio
Turismo e Terziario

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

AUTODICHIARAZIONE (LEGGE N° 127 DEL 15/05/97)

CONDIZIONI GENERALI

1) ISCRIZIONE AI CORSI: Le iscrizioni ai corsi avverranno a seguito della compilazione l'invio al CE.S.CO.T MACERATA del modulo di iscrizione ai corsi debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal cliente, nonché al versamento della quota d'iscrizione sull'importo di partecipazione al corso. La Direzione del CE.S.CO.T MACERATA si riserva il diritto di non accettare l'iscrizione al corso.

2) SEDI E DATE DEI CORSI: I corsi si terranno presso la sede di Macerata o presso le sedi predisposte CE.S.CO.T MACERATA. Il CE.S.CO.T MACERATA potrà in ogni momento comunicare eventuali variazioni relative alla sede o alle date dei corsi.

3) DISDETTA/RECESSO: E' possibile recedere dall'iscrizione, senza alcuna penalità, entro i sette giorni di calendario successivi alla data di sottoscrizione della stessa, oltre tale termine il CE.S.CO.T di Macerata tratterà la quota d'iscrizione che dovrà essere versata dal partecipante contestualmente alla sottoscrizione della stessa al corso.

Nel caso il recesso, non pervenga per iscritto, almeno 7 giorni prima dell'inizio dei corsi, sarà trattenuto il 50% dell'intera quota di partecipazione del corso. Nel caso il recesso avvenga dopo l'inizio del corso per cause non imputabili all'ente di formazione, sarà dovuta dal cliente, l'intera quota di partecipazione.

4) RINVIO O CANCELLAZIONE DEI CORSI: Il CE.S.CO.T MACERATA si riserva il diritto di annullare o rinviare i corsi dandone semplice comunicazione scritta o telefonica al cliente. In tal caso il CE.S.CO.T MACERATA definirà con il cliente l'eventuale re-iscrizioni ai corsi alle nuove date. I corrispettivi eventualmente già percepiti dal CE.S.CO.T MACERATA, saranno restituiti al cliente o saranno imputati come pagamento anticipato per la re-iscrizione ai corsi in nuove date. Resta espressamente esclusa qualsiasi altra forma di risarcimento o rimborso a favore del cliente da parte del CE.S.CO.T MACERATA.

5) MODALITA' DI PAGAMENTO: I corrispettivi dovuti dal cliente, saranno fatturati dal CE.S.CO.T MACERATA al momento del pagamento o comunque entro 30 giorni. In caso di fatturazione differita verrà fornita ricevuta del pagamento. Il cliente dovrà effettuare il versamento del saldo del corrispettivo dovuto per la partecipazione al corso entro il primo giorno di lezione.

6) REGOLE DI PARTECIPAZIONE: Tutti possono partecipare ai corsi, sia iscritti direttamente che, da Aziende, Organizzazioni o Enti. I partecipanti sono tenuti a:

- Utilizzare materiali ed attrezzature della CE.S.CO.T MACERATA con la massima cura e diligenza;
 - Attenersi strettamente alle regole di sicurezza e di condotta previste dal CE.S.CO.T MACERATA, in caso contrario l'ente si riserva la possibilità inderogabile di escludere il soggetto dalla partecipazione alle attività didattiche;
 - Non effettuare registrazioni video e/o audio o fotografie presso le sedi dei corsi o durante i corsi stessi;
 - Non ritrarre o sottrarre documenti dei quali vengono in possesso durante la loro permanenza presso le sedi dei corsi;
 - I corsi ed il materiale ad essi relativo sono di proprietà del CE.S.CO.T MACERATA. E' vietato pertanto, copiare il materiale e/o diffondere presso terzi il contenuto dei corsi senza previa autorizzazione scritta dei proprietari
- Eventuali danni a persone e/o cose causati dal comportamento anche solo colposo dei partecipanti saranno a completo carico del cliente, che dovrà rimborsarli a semplice richiesta del CE.S.CO.T MACERATA.

Data: **Firma Dichiarante** (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

Ai sensi e per gli effetti degli artt.1341-1342 c.c. si approvano espressamente le condizioni riportate ai punti 3) DISDETTA/RECESSO, 4) RINVIO O CANCELLAZIONE DEI CORSI, 5) MODALITA' DI PAGAMENTO, 6) REGOLE DI PARTECIPAZIONE

Data: Località:

Firma Dichiarante (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

PRIVACY

SI DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY ART. 13 E A NORMA DEL D.LGS 196/03 (ART. 23). SI PRESTA IL CONSENSO AL CESCOT MACERATA, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COME INDICATO NELL'INFORMATIVA STESSA IN QUALSIASI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D.LGS 196/03. SI INFORMA INOLTRE CHE TALI DATI SARANNO UTILIZZATI ANCHE DAL CESCOT MACERATA PER RILEVAZIONI STATISTICHE E COMUNICAZIONI INFORMATIVE. IN QUALSIASI MOMENTO POTRÀ ESSERE RICHIESTO L'ACCESSO AI DATI, CHIEDENDO LA CANCELLAZIONE O LA MODIFICA, DANDONE COMUNICAZIONE AL CESCOT, VIA GIOVANNI XXIII 45 -62100 MACERATA, TEL. 0733 291344 - FAX. 0733 240962.

Data: Località:

Firma Dichiarante (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

RISERVATO CESCOT: DOMANDA RIESAMINATA CON ESITO: POSITIVO NEGATIVO DATA FIRMA



Centro Sviluppo Commercio
Turismo e Terziario

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
AUTODICHIARAZIONE (LEGGE N° 127 DEL 15/05/97)

Mod. FP/2



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLIEVO

ANNO FORMATIVO 2017

ENTE GESTORE _____ CE.S.CO.T. MACERATA _____

SITUAZIONE ANAGRAFICA

Cognome e nome _____ Sesso

Nato a _____ il _____ prov. _____ stato _____

Residente a: CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cittadinanza _____

CHIEDE

Di essere ammesso per l'anno formativo 2017 alla frequenza del

corso n. _____ per ASSISTENTE ALLA POLTRONA

SITUAZIONE SCOLASTICA

Titolo di studio _____ conseguito nell'anno _____

Ha frequentato altre scuole senza conseguire il relativo diploma _____

Se si: tipo di scuola _____

ultimo anno frequentato _____

Eventuali qualifiche professionali regionali possedute in ordine di conseguimento:

qualifica _____

qualifica _____

data _____

Firma _____