

## SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLE

**SELEZIONI PER OPERATORE ASSISTENZA TERMALE (OAT) 05**

Cod. Corso: 35-1-946-2016

OPERATORE ASSISTENZA TERMALE

ATTIVITA' A RICONOSCIMENTO REGIONALE **Cod. Commessa: 20170088**

**Il sottoscritto allievo:** COGNOME.....  
NOME ..... M  F   
COD. FISC.....  
RESIDENTE IN VIA (in caso di domicilio diverso dalla residenza segnalare indicazioni del domicilio).....  
..... N.....  
CITTA' ..... CAP..... PROV.....  
TEL..... CELL..... FAX.....E-MAIL.....  
DATA DI NASCITA..... LUOGO DI NASCITA.....  
NAZIONE.....CITTADINANZA.....

TITOLO DI STUDIO.....  
**(il titolo di studio deve essere presentato in copia semplice.** In caso di titoli di studio non conseguiti in Italia ma all'interno dell'Unione Europea ogni documento presentato in originale o copia autentica, dovrà essere accompagnato dalla traduzione ufficiale in lingua italiana. In caso di titoli di studio conseguiti al di fuori dell'U.E. dovrà essere esibito titolo originale o copia autentica di originale legalizzato con Apostille. Ogni documento deve essere accompagnato da traduzione giurata in lingua italiana.  
Possono essere ammessi ai percorsi formativi i cittadini stranieri in possesso di uno dei seguenti titoli: a) diploma di licenza media conseguito in Italia; b) attestato di qualifica professionale conseguito in Italia a seguito di percorso formativo di formazione professionale iniziale articolato su ciclo triennale; c) diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito in Italia; d) diploma di laurea o di dottorato di ricerca conseguito in Italia; e) dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla regione Veneto; f) certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, almeno di livello A2.

Chiede di partecipare alla selezione al corso di OPERATORE ASSISTENZA TERMALE organizzato da Ascom Servizi Padova SPA e

**RICHIESTE CHE LA FATTURA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE AL CORSO SIA INTESTATA A:**

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ LOCALITA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_  
Tel. Azienda \_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_  
COD. FISC./ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che:

Per la partecipazione alla selezione è prevista una QUOTA DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE di €20,00 (esente IVA art. 10 punto 20 D.P.R. 633/1972); deve essere versata entro il **9 ottobre 2016** tramite:

- bonifico bancario intestato a ASCOM SERVIZI PADOVA SPA - P.zza V. Bardella, 3 – 35131 Padova – c/o Cassa di Risparmio del Veneto cod. IBAN – IT09W062251219507400236510S **COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO DEVE ESSERE CONSEGNATA (o inviata via fax al n.° 0498209726) ENTRO IL 05/12/2016**
- Sito internet: [www.formazionepadova.com](http://www.formazionepadova.com)
- presso l'Ufficio formazione di Ascom, p.zza Bardella 3, Padova

Si rammenta che gli ammessi al corso in esito al superamento delle selezioni dovranno versare una quota di partecipazione al corso stesso di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00), eventualmente rateizzabili in 1000€ prima dell'avvio del corso e 1500€ entro il secondo mese di corso.

- Il corsista è tenuto a presentarsi alla selezione munito di attestazione di avvenuto saldo, altrimenti non sarà possibile accedere alla selezione
- la data di inizio corso, sarà comunicata agli allievi ammessi, dopo le selezioni; l'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni e potrà subire variazioni;
  - l'allievo deve attendere comunicazione di avvio del corso (tramite telefono, FAX oppure e-mail);

Dichiara inoltre, assumendosi la propria responsabilità, che i dati personali apposti nella presente scheda sono esatti.

Padova, ...../...../.....

Firma .....

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

### **D.LGS. 196/2003**

La informiamo che i trattamenti dei dati da Lei forniti sono obbligatori per consentire lo svolgimento dell'attività di formazione e di tutte le pratiche connesse.

Per tale ragione La rendiamo edotto/a che i Suoi dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza procedurale.

Lei, in qualità di soggetto interessato/a può esercitare i seguenti diritti e facoltà che Le sono attribuiti dagli artt. 7,8,9 e 10 del D. Lgs. 196/2003, ossia:

- ha il diritto conoscere la fonte d'origine dei dati e le finalità specifiche del trattamento;
- di conoscere i soggetti esterni a cui i Suoi dati potranno venire trasmessi per lo svolgimento dell'attività formativa e degli scopi connessi.

Lei, inoltre, potrà richiedere:

- l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati che fossero trattati in violazione delle norme vigenti;
- l'opposizione ai trattamenti, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta e conservazione;
- l'opposizione dell'utilizzo dei dati per invio di materiale pubblicitario relativo ai corsi e/o progetti/interventi formativi, iniziative di dibattiti, studi, incontri di approfondimento di tematiche specifiche.

Qualora l'interessato/a desideri per qualunque ragione esercitare uno dei diritti o una delle facoltà riconosciute dagli artt. 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 196/2003, dovrà comunicarlo in forma scritta tramite lettera raccomandata, fax o posta elettronica, salva solamente la richiesta di conoscere le fonti dei dati e le finalità dei trattamenti, che possono essere richieste anche verbalmente.

In relazione ai trattamenti dati compiuti, La informiamo che titolare del trattamento è

ASCOM SERVIZI PADOVA SPA

I dati personali raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni, con i quali sono in essere forme di collaborazione finalizzate alla realizzazione delle attività formative; tali soggetti si configurano ad ogni effetto giuridico come titolari autonomi di trattamento dei dati.

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

**Per presa visione** \_\_\_\_\_

**Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.**