

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLE

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

**Cod. Corso: 35-1-946-2016 OPERATORE ASSISTENZA TERMALE**  
**ATTIVITA' A RICONOSCIMENTO REGIONALE Cod. Commessa: 20190162**

**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 INTESATA A:**

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

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 **16 APRILE 2019** 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 – IT16 2030 6912 1731 0000 0002 416 **COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO DEVE ESSERE CONSEGNATA (o inviata via fax al n. 0498209726) ENTRO IL 16/04/2019**
- 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, tramite una delle seguenti modalità di pagamento:

- Unico versamento di € 2.600,00
- Pagamento in 2 rate: € 1.000,00 prima dell'avvio del corso; € 1.700,00 entro l'inizio del 3° mese del corso.
- Pagamento in 4 rate: € 1.000,00 prima dell'avvio del corso; € 600,00 entro l'inizio del 3° mese del corso, € 600,00 entro l'inizio del 5° mese del corso, € 600,00 entro l'inizio del 7° mese del 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 .....

**DICHIARAZIONE/I IN ORDINE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'utente sopra identificato dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'Informativa sul trattamento dei dati personali resa da ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A. ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 (*Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 GDPR 679/2016*).

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

L'Utente in relazione alla finalità di *“invio di newsletter e/o di materiale e/o comunicazioni pubblicitarie e promozionali relativi ad attività formative, informative, convegni, incontri, eventi riconducibili all'attività di ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A.* dichiara altresì di

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO
- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

L'utente in relazione alla finalità di *“esecuzione di riprese audio/video relative alle attività svolte per scopi divulgativi delle attività realizzate”* da ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A. dichiara di

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO
- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_