

**CORSO AUTOFINANZIATO PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA REGIONALE DOMANDA DI
ISCRIZIONE AL CORSO AUTOFINANZIATO****OPERATORE DEL BENESSERE PER ACCONCIATURA – PARRUCCHIERE (1800 ORE)**

Il/lasottoscritto/a _____

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO AUTOFINANZIATO PER: OPERATORE DEL BENESSERE PER
ACCONCIATURA - PARRUCCHIERE (1800 ORE)**

NELLA SEDE DI

☐ **SANTA GIUSTA**☐ **TEMPIO PAUSANIA**

L'ISCRIZIONE SI INTENDE REGOLARIZZATA AL VERSAMENTO DELLA RATA DI ISCRIZIONE Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____

Luogo di residenza _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ CAP _____

CodiceFiscale _____

Titolo di studio _____

Conseguito il _____ Presso _____

Telefono _____

Mail _____

Si allega fotocopia di un **documento di identità** in corso di validità e del **codice fiscale**.

Data _____ Firma _____

1. CONDIZIONI GENERALI

È oggetto delle presenti Condizioni Generali la fornitura di attività di formazione professionale per il rilascio della Certificazione di competenze riferibili al profilo professionale di OPERATORE DEL BENESSERE PER ACCONCIATURA da parte dell'Agenzia Formativa ANAP SARDEGNA a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione.

Il corso è autofinanziato. L'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di n. 15 iscrizioni. I posti vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione e della regolarizzazione amministrativa. È obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.lgs. 101/2018, che è parte integrante della presente scheda.

2. PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE

L'iscrizione si intenderà perfezionata nel momento in cui l'Agenzia Formativa ANAP SARDEGNA riceverà il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto, corredato dal versamento della quota di iscrizione e - in seguito alla comunicazione da parte dell'Agenzia Formativa del completamento della classe - alla regolarizzazione amministrativa concordata. **È indispensabile allegare al presente modulo copia del documento di identità e del codice fiscale.** Qualora non si raggiungesse il numero minimo previsto di partecipanti, l'Agenzia Formativa provvederà a restituire la quota di iscrizione.

3. QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota di iscrizione di € 400,00 dovrà essere versata all'atto della presentazione del modulo di iscrizione sul conto corrente bancario dell'Agenzia Formativa **ANAP SARDEGNA E.T.S.**: Banco di Sardegna Agenzia di Oristano IBAN: **IT68L0101517400000000037466**. L'acconto rappresenta parte della quota di partecipazione e dovrà riportare la seguente causale **NOME COGNOME – ACCONCIATORE (SEDE)** [inserire il nome della sede scelta (Santa Giusta o Tempio Pausania)]. I pagamenti successivi, indicati al punto 6, dovranno essere effettuati secondo le modalità previste, salvo diverse esigenze, preventivamente concordate con l'Ente.

4. RECESSO O ABBANDONO DEL CORSO

Sarà possibile rinunciare all'iscrizione entro 15 giorni prima della data di inizio del corso dandone comunicazione via e-mail all'indirizzo regionale@anapsardegna.it. Qualora la comunicazione di recesso non venisse effettuata entro i termini stabiliti, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere all'Agenzia Formativa ANAP SARDEGNA il corrispettivo della somma versata come quota di iscrizione a titolo di penale. Dopo l'avvio del corso, l'iscritto sarà tenuto a corrispondere l'intero corrispettivo individuale previsto anche nel caso interrompa la frequenza per cause non attribuibili all'Agenzia Formativa. Non è altresì previsto alcun rimborso nei casi in cui l'iscritto fosse impossibilitato a conseguire la qualifica o non fosse ammesso all'esame finale per cause non imputabili all'Agenzia Formativa.

5. RILASCIO ATTESTATO DI QUALIFICA

Il rilascio della Qualifica riferibili al profilo professionale di OPERATORE DEL BENESSERE PER ACCONCIATURA, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame di qualifica finale al quale si accederà con la frequenza di almeno l'80% delle ore e dopo aver completamente regolarizzato la propria posizione amministrativa.

6. PAGAMENTI E FATTURAZIONE

Il costo complessivo del corso ammonta a € 14.400 (quattordicimilaquattrocento/00). I pagamenti dovranno essere corrisposti dal partecipante secondo la seguente tempistica:

- ✓ € 400 euro al momento dell'iscrizione;
- ✓ € 560 al mese (per 24 mensilità);
- ✓ € 560 prima dell'esame di Qualifica Professionale.

È comunque possibile prevedere piani di pagamento personalizzati

Data _____ Firma per accettazione _____

Il/La sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento Europeo 679/2016 (normativa sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo dall'Agenzia Formativa ANAP SARDEGNA.

Data _____ Firma per accettazione _____

IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, DOVRÀ ESSERE:

- consegnato a mano presso i seguenti indirizzi:
 - SANTA GIUSTA via Giovanni XXIII 377, Santa Giusta (OR) 09096
 - TEMPIO PAUSANIA Via Monti Masa, 35, 07029 Tempio Pausania SS

Oppure

- Inviato su Whatsapp al numero 338-8141807 Santa Giusta
- Inviato su Whatsapp al numero 380-7641039 Tempio Pausania