

## MODULO DI ISCRIZIONE

Corso di formazione professionale autofinanziato per il conseguimento della Qualifica/Certificazione

### ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO) 700h Livello EQF 4

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di iscriversi al corso di formazione per "ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO) DI 700 ore" conforme all'Accordo Stato Regioni n. 209/CSR del 23/11/2017 e al DPCM del 9 febbraio 2018, che ne individua gli standard professionali e formativi e inserita dalla Regione Autonoma della Sardegna nel Repertorio Regionale dei Profili di Qualificazione (profilo 56235), autorizzato in regime di autofinanziamento con Determinazione n. 49420/2123 del 07/05/2021, 16278/2021/IFORMSRL/ASO700/SASSARI/01

A tale scopo, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000,

#### DICHIARA

- di possedere il Diploma in \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Istituto/Liceo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- di possedere Qualifica professionale triennale rilasciata nell'ambito dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale o qualifica professionale del Sistema Regionale delle Qualifiche \_\_\_\_\_
- di voler pagare la restante quota di 2500,00€ mediante finanziaria.

#### ALLEGATO OBBLIGATORIO

- copia di un documento di identità in corso di validità;

**Il presente Modulo di Iscrizione e le Condizioni Generali, compilati e firmati con copia del documento di identità, devono essere inviati alla mail [segreteria@iformsrl.it](mailto:segreteria@iformsrl.it), riportando come oggetto "Domanda Iscrizione Corso ASO 700 Sassari". Successivamente è necessario consegnare i documenti originali alla segreteria della IFORM srl.**

**INFORMATIVA PRIVACY:** Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del Regolamento UE 676/2016 (GDPR Privacy).

Data

Firma per esteso (leggibile)

## Condizioni Generali

### Art. 1 - Condizioni Generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla vendita da parte di IFORM srl del corso di formazione professionale di "ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO) di 700 ore" finalizzato al conseguimento della Qualifica/Certificazione di livello EQF 4 necessario per poter svolgere la professione regolamentata dall'Accordo Stato Regioni n. 209/CSR del 23/11/2017 e dal DPCM del 9 febbraio 2018. Il corso è totalmente autofinanziato. Il corso richiede una frequenza non inferiore al 90% delle ore previste. Il corso sarà svolto presso la sede di Sassari di IFORM srl, via Predda Niedda strada 32 e/o in modalità FAD.

### Art. 2 - Iscrizione e Avvio del Corso

La richiesta di iscrizione al corso è costituita dal Modulo di Iscrizione, dal relativo allegato e dalle presenti Condizioni Generali, che devono pervenire mediante mail all'indirizzo [segreteria@iformsrl.it](mailto:segreteria@iformsrl.it). I 20 posti disponibili vengono assegnati in base all'ordine di arrivo delle domande di iscrizione. I 20 candidati verranno contattati mediante mail e/o telefono dalla segreteria della IFORM srl **per formalizzare l'iscrizione mediante il versamento della Quota di Iscrizione, inviando entro 2 giorni lavorativi copia della contabile all'indirizzo mail [segreteria@iformsrl.it](mailto:segreteria@iformsrl.it). Il mancato ricevimento della contabile nei termini previsti comporta l'esclusione del candidato dal corso.** L'avvio del corso è subordinato alla formazione di una classe di 20 allievi. Prima dell'inizio del corso il Modulo di Iscrizione e le Condizioni Generali dovranno essere consegnati in originale alla segreteria IFORM srl.

### Art. 3 - Costo del Corso e Modalità di Pagamento

**Il corso ha un costo complessivo di € 2800,00.** La quota individuale di partecipazione al corso comprende il costo delle aule, dei laboratori, dell'esame, del libro "L'ASSISTENZA NELLO STUDIO ODONTOIATRICO" ISBN: 9788821449000, dell'assicurazione RCT e dell'INAIL. Gli allievi privi di giudizio di idoneità alla mansione specifica, saranno sottoposti a visita da parte del Medico del Lavoro della IFORM srl, prima dell'inizio del tirocinio.

**La Quota di Iscrizione è di € 300,00. N.B.:** Il mancato invio della contabile nei termini previsti comporta la perdita del posto (vedi Art. 2).

La restante quota di € 2500,00 dovrà essere versata per intero entro 15 giorni lavorativi dalla data di avvio del corso.

I pagamenti dovranno essere effettuati esclusivamente mediante bonifico bancario a favore di IFORM srl, CREDEM banca, IBAN: IT35 G030 3217 2000 1000 0002 433 indicando nella casuale "Nome e Cognome, Corso ASO Sassari".

### Art. 4 - Cambiamenti di Programma

IFORM srl per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio – si riserva di annullare o rinviare la data di inizio del Corso, dandone comunicazione al Cliente via mail, agli indirizzi indicati nella scheda di iscrizione, entro il quinto giorno anteriore la data prevista di inizio del Corso. In tali casi le Quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate per intero entro 15 giorni dall'invio della suddetta comunicazione, con esclusione di qualsivoglia ulteriore onere o obbligo di rimborso e/o di risarcimento a carico di IFORM srl. IFORM srl si riserva, inoltre, la facoltà di variare i calendari e gli orari delle lezioni. È altresì facoltà di IFORM srl di sostituire docenti nel caso di sopravvenuti imprevisti e/o impedimenti con altri di pari livello professionale.

### Art. 5 - Recesso

È possibile recedere dal presente contratto senza corrispondere alcuna penale entro e non oltre i 15 giorni dal pagamento della Quota di Iscrizione (perfezionamento iscrizione).

Per esercitare il diritto di recesso previsto dal presente articolo il Cliente è tenuto a far pervenire alla IFORM srl, entro i termini convenuti, lettera raccomandata A/R o PEC ([info@pec.iformsrl.it](mailto:info@pec.iformsrl.it)), espressa dichiarazione contenente la volontà di recedere dal presente contratto indicando gli estremi del proprio conto per la restituzione della Quota di Iscrizione, che avverrà entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda di recesso. Per ragioni organizzative, non è possibile recedere dal presente contratto una volta decorsi i termini di cui ai paragrafi che precedono. **Pertanto, resta inteso che l'obbligo di pagamento dell'intera quota sussisterà a prescindere dalla effettiva partecipazione al corso.**

### Art. 6 - Mancata Frequenza del Corso

**La mancata frequenza del corso non darà diritto al Cliente di richiedere la restituzione dell'intero costo del corso.**

### Art. 7 - Responsabilità degli Allievi

Il Cliente è personalmente responsabile per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, alle attrezzature e a quant'altro messo a disposizione dalla IFORM srl. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, regolamento del corso, ecc.).

### Art. 8 - Rilascio Attestato di Qualifica/Certificazione

**Il rilascio dell'Attestato di Qualifica/Certificazione è subordinato al superamento dell'Esame Finale**, che avverrà in conformità alle indicazioni della Regione Autonoma della Sardegna contenute nella Determinazione n. 6545/56434/F.P. del 16/12/2015.

**Per accedere all'Esame Finale è necessario essere in regola con la posizione amministrativa, aver superato i test previsti alla fine di ciascun modulo e aver frequentato il 90% delle ore del corso.**

### Art. 9 - Informativa sulla Privacy

Il trattamento delle informazioni del Cliente sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza. I dati personali del Cliente saranno utilizzati per l'iscrizione al corso, inclusa la gestione degli aspetti amministrativi e contabili, nonché per l'elaborazione di statistiche interne. I dati forniti saranno trattati da personale incaricato, dipendenti e i collaboratori dell'Ente e conservati sia su supporto cartaceo che elettronico, secondo modalità atte a garantirne un utilizzo sicuro e riservato. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti nel pieno rispetto delle prescrizioni di legge, per finalità quali il riconoscimento e l'accreditamento del corso. Il Titolare del trattamento dei dati raccolti è la IFORM srl, nella figura del suo Rappresentante Legale. Il Responsabile del trattamento dei dati raccolti è il Dott. Antonio Soru.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso (leggibile)

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C., il Cliente dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole degli Art. 3, Art. 5 e Art. 6 delle presenti Condizioni**

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso (leggibile)

**IFORM srl**

via Predda Niedda, str. 32 - 07100 Sassari • CF / P. IVA 02210770901  
Iscriz. Registro Imprese C.C.I.A.A. Sassari REA: 156817 • Capitale Sociale 20.000€ i.v.

☎ 079 6141409

✉ [info@iformsrl.it](mailto:info@iformsrl.it)  
[www.iformsrl.it](http://www.iformsrl.it)