# MODULO PER L’ISCRIZIONE AL CORSO ASSISTENTE FAMILIARE

# MODALITA’ DI SVOLGIMENTO

Il corso è stato autorizzato nell’ anno 2023 con determina n. 951 del 24/03/2023 all’Ente CISME - Autorizzazione allo svolgimento di attività di Formazione Professionale libera - Profilo ASSISTENTE FAMILIARE.

Il corso avrà una durata di 600 ore così suddivise:

360 in aula;

240 di stage presso enti convenzionati.

Le lezioni si svolgeranno presso la Sede di Cisme sita in Viale Aldo oro 52/c - 89129 Reggio Calabria secondo il calendario che verrà comunicato dalla CISMe (si precisa che alcune lezioni potranno essere svolte in modalità FAD sincrona – in tal caso l’allievo dovrà utilizzare un dispositivo collegato ad internet e dotato di webcam o fotocamera e microfono).

L’inizio dello stage, da svolgersi presso aziende/enti convenzionati con la CISME, sarà comunicato all’allievo dopo l’avvio delle attività didattiche.

Per poter esser ammesso agli esami finali l’allievo dovrà garantire il 70% delle presenze sul monte ore complessivo di 600 ore che corrisponde a 420 ore.

Gli esami finali si svolgeranno in due giornate consecutive a fine corso secondo le modalità che verranno comunicate preventivamente all’allievo.

Prima dell’avvio del corso il candidato dovrà presentare il certificato di idoneità al corso rilasciato dal medico del lavoro competente. Il certificato dovrà esser pagato a parte direttamente al medico del lavoro e non è compreso nel costo totale del corso.

Li,

Firma per accettazione delle condizioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO D’ISCRIZIONE**

Il sottoscritto di seguito indicato

|  |  |
| --- | --- |
| *COGNOME* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *NOME* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *DATA DI NASCITA* | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| *LUOGO DI NASCITA* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *CODICE FISCALE* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *NAZIONALITÀ* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *INDIRIZZO DI RESIDENZA* | Via / Piazza Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Cap Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Città Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Prov. ( Fare clic o toccare qui per immettere il testo. ) |
| *TELEFONO FISSO* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *TELEFONO CELLULARE* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *E-MAIL* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *LICENZA MEDIA* | Denominazione Scuola Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Titolo conseguito Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Data o anno di conseguimento Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| *DIPLOMA DI MATURITÀ*  | Denominazione Scuola Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Titolo conseguito Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Data o anno di conseguimento Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

CHIEDE

Di essere iscritto a frequentare il corso di ASSISTENTE FAMILIARE.

Allega alla presente la seguente documentazione:

* fotocopia documento di identità (fronte e retro);
* fotocopia codice fiscale.

Dichiara di essere stato informato sulle modalità di erogazione del servizio, di aver compreso quanto sopra ed accettare le modalità di espletamento del corso.

Il sottoscritto:

* dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere *(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)*
* autorizza l'ente Cisme società cooperativa - impresa sociale con sede a Reggio Calabria in Viale Aldo Moro 52/c al trattamento dei dati personali, ai sensi del dagli artt. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 (informativa privacy)
* si impegna a svolgere tutte le attività previste dal corso
* Se cittadino straniero dichiara di possedere il permesso di soggiorno e di aver una sufficiente conoscenza della lingua italiana orale e scritta, che consenta di partecipare attivamente al corso.

Data di iscrizione Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY**Autorizzo al trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679

Il Titolare del trattamento è Cisme soc coop impresa sociale Viale Aldo Moro 52/c CAP 89129 Reggio Calabria cisme@cisme.it

**Finalità del trattamento**

- I dati da Lei forniti e riportati nel presente modulo verranno trattati per finalità di gestione amministrativa necessaria per l'iscrizione al corso (contabilità, fatturazione, logistica modulistica per la gestione degli esami) e per invio degli stessi all’Ente di certificazione **(Citta Metropolitana di Reggio Calabria - settore 5 Formazione Professionale).**

- I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate.

- Il conferimento dei dati contrassegnati con l’asterisco (\*) è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al corso e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l’impossibilità del rilascio mentre il mancato conferimento degli altri dati non ne pregiudicherà il rilascio.

- I dati non saranno oggetto di alcuna diffusione se non per quelli necessari per il rilascio della certificazione.

- I dati previo il Suo consenso, potranno essere trattati anche per inviarLe (via sms, email, fax o a mezzo posta) proposte di corsi ed iniziative, anche gratuite, organizzate dalla Cisme. Il mancato conferimento di tale consenso non pregiudica l'iscrizione al corso.

Oltre al personale interno preposto alla gestione del corso in oggetto (Incaricati al trattamento, responsabili e docenti), i suoi dati potrebbero essere richiesti e/o visualizzati dai seguenti soggetti:

- l’ente di certificazione che rilascia le attestazioni di qualifica per la verifica della corretta gestione del corso in oggetto

- Autorità pubbliche e giudiziaria (Citta metropolitana, Regione Calabria, organi ispettivi), per la verifica della corretta erogazione del corso rispetto alle procedure di accreditamento Regionale di cui Cisme è in possesso.

**Modalità per l’esercizio dei diritti dell’interessato**

Le modalità per l’esercizio di tutti i diritti da parte degli interessati sono stabilite, in via generale, negli artt. 11 e 12 del regolamento.

Il termine per la risposta all’interessato è, per tutti i diritti (compreso il diritto di accesso), 1 mese, estendibile fino a 3 mesi in casi di particolare complessità; il titolare deve comunque dare un riscontro all’interessato entro 1 mese dalla richiesta, anche in caso di diniego.

**Periodo di conservazione dei dati**

I dati da lei forniti saranno conservati presso la sede legale del Titolare del trattamento e presso la sede legale dell’ente di certificazione per un periodo non inferiore ad anni 10 (dieci), trascorso tale periodo i dati da lei forniti saranno cancellati dai database dell’interessato a dei responsabili esterni al trattamento (Enti di certificazione).

**Diritti dell’interessato**

Cisme, ai sensi degli artt. 15 e 22 del Regolamento, si impegna a garantire il pieno esercizio dei diritti dell’interessato, salvo che questo non pregiudichi un legittimo o i diritti di altri interessati al trattamento. L’interessato che desideri esercitare tali diritti potrà farlo scrivendo all’indirizzo mail cisme@cisme.it

**CONSENSO**

Letta l’informativa:

[x]  Presto il consenso [ ]  Nego il consenso

Al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui sopra.

[x]  Presto il consenso [ ]  Nego il consenso

All’invio (via sms, e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte di corsi ed iniziative organizzate dall’Associazione

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_