CorsieCAMPUS.it
(ORIENTAMENTO E FORMAZIONE)
PER IL TUO SUCCESSO FORMATIVO

in collaborazione con
Ente di Formazione accreditato dalla Regione Campania

CORSO OSA "Operatore Socio Assistenziale"
VALIDO 1 PUNTO ATA C.S.

APPROFITTA DEL CORSO ED ESAME INTERAMENTE ONLINE

IMPORTO AGEVOLATO CON CORSIECAMPUS.IT



REGIONE CAMPANIA
CORSI DI FORMAZIONE ACCREDITATI DALLA REGIONE CAMPANIA

PER TUTTE LE INFO CONTATTARE ESCLUSIVAMENTE
06 86358817 INTERNO 4 - 376 0217770

Solo per gli iscritti tramite questo modulo

PROMO ATTIVA QUESTO MESE
€ 699 rateizzabili
(posti limitati)

PROMO RATEIZZAZIONE :
€ 199 all'atto dell'iscrizione - successive 4 rette di € 125 con saldo entro l'esame finale
Modalità di pagamento - iban presente nel modulo a pag. 5

ESAME ONLINE FINO A NUOVE DISPOSIZIONI : TEST A RISPOSTA MULTIPLA + ESPOSIZIONE ARGOMENTO SU UN AMBITO DEL PERCORSO
Ripetibile gratuitamente per i nostri iscritti

CORSO OSA DURATA 300 ORE come di seguito:

- **84 ore Teoriche in FAD - Lezioni a distanza asincrone**
- **126 ore Teoriche in DAD/Lezioni ONLINE**
- **90 ore tirocinio - Stage Laboratorio/Lezioni ONLINE**

durata corso circa 4/5 mesi - consentite assenze per il 20 % - corrispondenti a 60 ore

ESAME FINALE ONLINE FINO A NUOVE DISPOSIZIONI

IMPORTANTE : LA DOCUMENTAZIONE ANDRA' INOLTRATA SCANSIONATA
→ iscrizioni@corsiecampus.it ←

Allegando:
- ☐ Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ Copia del codice fiscale;
- ☐ Copia del Diploma fronte retro
- ☐ Copia Bonifico prima retta

L'iscritto dovrà essere in possesso dell'autenticazione Spid



Il Discente riceverà anche linee guida e calendari lezioni asincrone e sincrone

IMPORTANTE
Seguiamo esclusivamente gli iscritti Corsiecampus.it
Contatti: 3760217770 (whatsapp) 06 86358817 interno 4

REGIONE CAMPANIA

ALLEGATO 2

DOMANDA DI ISCRIZIONE
A CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA

All'Agenzia Formativa

N. 2185 accreditata Regione Campania

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____prov._____il GG/MM/AA _____

codice fiscale _____

residente in_____prov. _____

recapito telefonico fisso (1)*_____recapito telefonico fisso (2)*_____

recapito telefonico mobile (1)*_____recapito telefonico mobile (2)* _____

indirizzo e-mail (1)*_____indirizzo e-mail (2)* _____

**(facoltativo)*

CONSAPEVOLE

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di Formazione Professionale Autofinanziato relativo al percorso formativo di qualifica professionale di:

OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE in sigla O.S.A

avente durata pari a 300 ore, autorizzato da Regione Campania con Nota Prot._____del _____, da effettuarsi presso la sede operativa sita nel comune di _____, all'indirizzo_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso:

   Titolo di Studio_____conseguito il_____

   presso_____.

   Oppure: Qualifica richiesta per la frequenza al corso (*se diversa dal titolo di studio*)

   _____conseguita il _____

   presso_____.

2. *(eventuale)* di aver contestualmente presentato richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso *(se applicabili)* come da documentazione allegata.

3. *(nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea)*, di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso come da copia allegata.

4. di essere a conoscenza degli obblighi previsti da Regione Campania in merito alle modalità di partecipazione alle attività formative ed in particolare di essere a conoscenza che è previsto l'obbligo di frequenza per almeno l'80% (ottanta percento) del monte ore COMPLESSIVO del corso al fine di poter essere ammesso all'esame finale e che il percorso formativo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

   - AULA (monte ore pari a: 210) di cui ore FAD /E-Learning 210
   - LABORATORIO (monte ore pari a: 90)
   - STAGE / TIROCINIO (monte ore pari a:)

     (*eliminare la parte che non interessa*)
   - di essere a conoscenza che il Titolo di Studio o Qualifica richiesta per la frequenza al corso è

     DIPLOMA DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI PRIMO GRADO
   - DICHIARA, INOLTRE,

DI AVER VERSATO IL PRIMO ACCONTO PARI AD € 199,00 (Euro CENTONOVANTANOVE,00) DELLA COMPLESSIVA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PARI AD € 699,00 (Euro SEICENTONOVANTANOVE,00) E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE RICEVUTA DI QUIETANZA.

Allega: 1) documento di identità n._____, in corso di validità, rilasciato in data _____dal_____.

2) richiesta di riconoscimento di crediti formativi di ammissione o di frequenza al corso *(eventuale).*

3) copia permesso di soggiorno in corso di validità o della ricevuta della domanda di rinnovo dello stesso *(nel caso di migranti, provenienti da Paesi non facenti parte dell'Unione Europea).*

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Luogo e data _____ Firma _____

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. *Finalità del Trattamento*: I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. *Modalità del Trattamento:* Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici *(Piattaforma Regionale SILF).*

3. *Conferimento dei dati:* Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.

4. *Comunicazione e diffusione dei dati:* I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. *Titolare del Trattamento:* Il titolare del trattamento dei dati personali è IL CENTRO STUDI GIOVANNI VERGA DI "ANTONIO CAIAFA"

6. *Diritti dell'interessato*: In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d) ottenere la limitazione del trattamento;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.
Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a RAFFAELE BAMONTE, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail raffaelebamonte@centrostudigiovanniverga.com

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, lì _____ Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☒ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☒ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA / SOGGETTO ATTUATORE DEL CORSO

La presente domanda di iscrizione al corso di formazione professionale per il profilo di _____ viene acquisita in data _____ con prot. n. _____

Timbro e Firma Agenzia

fonte: http://burc.regione.campania.it

CORSO QUALIFICA PROFESSIONALE
Operatore Socio Assistenziale - O.S.A

REGOLAMENTO E RATEIZZAZIONE
PROMO PER CHI SI ISCRIVERA' CON CORSIECAMPUS.IT (convenzione)
modulistica da inoltrare a iscrizioni@corsiecampus.it

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a _____ prov. _____il _____,

Codice Fiscale _____

residente a _____ prov._____

in via_____n._____,Tel./cell_____

e-mail_____

chiede di essere iscritto/a al corso di qualifica professionale
"OSA - OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE"

☐ AULA MATTUTINA ☐ AULA POMERIDIANA

Riservato agenzia formativa

Codice Unico progetto n. _____ del _____

PREMESSO CHE L'ISCRITTO ACCETTA I TEMPI DI ATTIVAZIONE AULA

1) Il prezzo contrattuale del corso è di € 699,00 (seicentonovantanove/00)
2) Pagamento del corso a mezzo BONIFICO BANCARIO O POSTALE
   Beneficiario: Centro Studi Giovanni Verga
   IBAN: IT42E0834276380003010032845

Rateizzazione riservata modulistica inviata a iscrizioni@corsiecampus.it:

- € 199: prima rata da versare all'atto dell'iscrizione
- € 125: seconda rata da versare entro 30 giorni dall'iscrizione
- € 125: terza rata da versare entro 60 giorni dall'iscrizione
- € 125: quarta rata da versare entro 90 giorni dall'iscrizione
- € 125: quinta rata da versare entro 120 giorni dall'iscrizione

n.b. i 30 giorni per la seconda rata decorrono dall'attivazione corso, lo studente accetta i tempi di organizzazione aule e partenza corso attivato da

Centro Studi Giovanni Verga - Ente accreditato regione Campania n. 2185

INDICARE NELLA CAUSALE SEMPRE NOME E COGNOME, CODICE FISCALE, CODICE CORSO N.02

3) Il corso avrà inizio a partire dal _____ e terminerà il _____, quest'ultima soggetta a possibili modifiche. (**Indicazione riservata all'agenzia formativa accreditata**)

4) Il corso avrà una durata di ore 300, organizzato secondo il calendario stabilito dal Centro studi accreditato e il programma stabilito dalla Regione Campania di cui il corsista è a conoscenza.

5) Il saldo di fine corso, deve essere eseguito entro e non oltre la data di esame (pena la non ammissione)

6) Il mancato o ritardo pagamento di una retta determinerà la sospensione del corso e la risoluzione immediata del contratto.

7) Si porta a conoscenza che l'importo contrattuale costituisce debito, anche se l'iscritto non si presenta ai corsi o agli esami per i quali è stato iscritto.

8) Si precisa che il corso è a numero limitato, e quindi, in caso di rinuncia il corsista dovrà versare il 100% dell'intero importo e le quote versate non verranno restituite, il tutto a tutela della continuità del percorso formativo e ai costi di gestione derivanti dallo stesso.

9) L'iscritto è soggetto alle disposizioni disciplinari della direzione, un comportamento scorretto nei confronti di tutor, compagni, cose, strutture ospitanti lo stage/tirocinio e soggetti presenti comporterà l'espulsione immediata dal corso, con pagamento dell'intera somma restante, oltre al rimborso e/o risarcimento per eventuali danni cagionati a persone e/o cose.

10) Per le attività didattiche svolte in remoto il Centro Studi non sarà responsabile di eventuali comportamenti scorretti dei discenti, in via esemplificativa e non esaustiva: disattivazione della telecamera, allontanamento dalla postazione web, etc.

11) Il Centro Studi non assicura il superamento degli esami finali dei percorsi formativi per i quali il corsista si è iscritto.

12) Qualsiasi controversia in ordine all'interpretazione ed esecuzione del presente contratto viene devoluta al Foro di Napoli.

13) Dopo ampia negoziazione e trattativa, si approva specificatamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341c.c.

14) Apposizione firma di consapevolezza Graduatorie ATA 2024 - titoli:
Non essendo noti i termini MIUR di aggiornamento e apertura "Graduatorie Personale ATA" previste per il 2024, il candidato è consapevole che il titolo potrebbe essere conseguito anche in tempo **NON** utile al suddetto aggiornamento e/o inserimento.

Firma Corsista per accettazione

Luogo e data _____ _____

Informativa ai dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 c.d. GDPR

Vi informiamo, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. Regolamento Generale per la protezione dei dati personali – c.d.GDPR) e del decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i Vostri dati personali raccolti presso di noi, ovvero altrimenti da noi acquisiti, anche in futuro, saranno oggetto di trattamento da parte nostra in qualità di "Titolare", anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati e sempre nel pieno rispetto della normativa applicabile, per le seguenti finalità del trattamento:

1) attività istituzionali del Centro Studi, lo stesso potrà raccogliere i suoi dati personali, inseriti durante la compilazione e potrà pertanto successivamente trattare i suoi dati ai fini dell'instaurazione del rapporto di iscrizione ai corsi di formazione e preparazione, compresa l'attività di orientamento degli studenti per la scelta del percorso formativo;

2) attività di informative promozionali telematiche dei corsi di formazione e preparazione, corsi di specializzazione e simili;

3) attività contabili e amministrative relative alla corretta tenuta delle registrazioni obbligatorie per legge, ovvero all'adempimento di disposizioni delle Autorità pubbliche e degli organismi di vigilanza preposti agli accertamenti.

Il Titolare del trattamento e il Responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento dei Vostri dati è il Centro Studi Giovanni Verga , con sede in Via G. Giuliani n. 145 – 84069 Roccadaspide (SA), con Email: info@centrostudigiovanniverga.com.Si informa a tal riguardo che il nostro Centro Studi ha provveduto a nominare il proprio Responsabile della protezione dei dati personali (c.d. RPD) Dr. RAFFAELE BAMONTE ad ulteriore garanzia dei diritti dell'interessato e come unico punto di contatto con l'Autorità di Controllo, il nostro RPD potrà essere contattato alla seguente email: raffaelebamonte@centrostudigiovanniverga.com Per lo svolgimento di parte delle nostre attività ci rivolgiamo anche a soggetti terzi per l'effettuazione di elaborazioni di dati necessarie per l'esecuzione di particolari compiti e di contratti. I Vostri dati personali potranno, pertanto, essere da noi comunicati a destinatari esterni alla nostra struttura, fermo restando che nessuna diffusione è prevista di tali dati personali a soggetti indeterminati. Tali soggetti verranno nominati responsabile del trattamento. Conferimento dei dati personali e periodo di conservazione degli stessi. Il conferimento da parte Vostra dei dati personali, fatta eccezione per quelli previsti da specifiche norme di legge o regolamento, rimane facoltativo. Tuttavia, tali dati personali essendo necessari, oltre che per finalità di legge e/o regolamento, per instaurare il rapporto di iscrizione ai corsi di studio laurea, post laurea e perfezionamento e/o inerente le attività da noi gestite e/o per l'instaurazione del rapporto previdenziale, contrattuale o assicurativo; al fine di dare esecuzione alle relative obbligazioni, il rifiuto di fornirli al nostro Centro Studi potrebbe determinare l'impossibilità di instaurare o dare esecuzione al suddetto rapporto. I vostri dati possono essere conservati oltre il periodo strettamente indispensabile previsto dagli obblighi di legge e comunque al solo fine di fornire ulteriori garanzie a nostri studenti. Diritti dell'interessato, limitazione del trattamento, diritto alla portabilità e diritto di proporre azione innanzi al Garante privacy (c. d reclamo previsto dal regolamento europeo 2016/679/UE). Ai sensi del regolamento europeo sopra citato, Voi avete diritto di essere informati sul nome, la denominazione o la ragione sociale, la sede del titolare e del responsabile del trattamento, e circa le finalità e le modalità dello stesso, nonché di ottenere senza ritardo, a cura del titolare: a) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che Vi riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero, qualora Vi abbiate interesse, l'integrazione dei dati; d) l'attestazione che le operazioni di cui ai punti b) e c) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Oltre ai diritti sopra elencati in qualità di interessati, nei limiti di quanto previsto dal nuovo regolamento europeo, potrete esercitare i diritti di limitazione del trattamento, di opposizione allo stesso ed il diritto alla portabilità esclusivamente per i dati personali da Voi forniti al titolare secondo l'art. 20 del regolamento citato. La informiamo inoltre che il base al Codice della Privacy e al nuovo regolamento europeo potrete proporre azioni a tutela dei Vostri diritti innanzi al Garante per la protezione dei dati personali, c.d. reclamo previsto dal all'art. 77 del predetto regolamento. Si informa infine che nei limiti nei quali sarà ritenuto applicabile al trattamento dei dati che Vi riguardano potrete esercitare un diritto di revoca del consenso al trattamento dei dati comunicando tale revoca al titolare del trattamento.

Letta l'informativi indicata si rilascia consenso espresso per le finalità informative promozionali telematiche, meglio indicate sopra al punto 2 della sezione inerente le finalità.

Luogo e data _____ Firma Corsista per accettazione

↘ _____