



**ISTITUTO FDE**  
Formazione, ricerca e consulenza

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

**FDE srl – Formazione, Ricerca e Consulenza**

Via Sandro Pertini n. 6

46100 MANTOVA

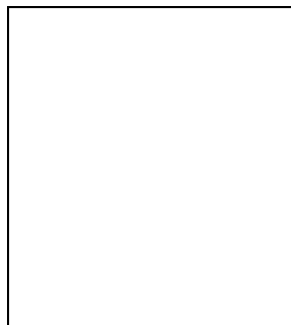
Tel.: 0376/415683 Cell.: 342/1329427

e-mail: [segreteria@istitutofde.it](mailto:segreteria@istitutofde.it) Web: [www.istitutofde.it](http://www.istitutofde.it)



Ente Accreditato da Regione Lombardia per i servizi di Istruzione e Formazione Professionale Id. 860151/2010

### PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ANNO FORMATIVO 2021/2022



INIZIO PREVISTO: **03 NOVEMBRE 2021**  
TERMINE PREVISTO: **03 NOVEMBRE 2022**

**GIORNI E ORARI DELLE LEZIONI E DELLE ESERCITAZIONI:**  
LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI'  
DALLE 14,00 ALLE 20,00 IN PRESENZA  
DALLE 14,00 ALLE 16,00 E DALLE 16,30 ALLE 19,30 A DISTANZA

**GIORNI E ORARI DEL TIROCINIO CURRICULARE:**  
DAL LUNEDI' AL SABATO IN ORARIO DA CONCORDARE CON LE STRUTTURE  
OSPITANTI (MINIMO 30 - MASSIMO DI 40 ORE SETTIMANALI)

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso  M -  F

C. F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Strada/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_ Occupazione: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DA INDICARE SOLO SE DIVERSO DA RESIDENZA

domicilio \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Strada/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

#### 2. PERCORSO PROFESSIONALE: attuale condizione professionale

- In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- In cerca di prima occupazione da 12 a 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)

rev. - data	04 – 20/02/2021	Supera:	00	
Verificato da:	RSQ	Emesso da:	RAD	DocCode: MOD8505
				Pagina 1 di 6
<b>Copyright – Documento riservato</b>				



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

- In cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi in uscita da scuola/università (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti)
- Occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti di inserimento)
- Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto, associato in partecipazione)
- Occupato altro lavoratore autonomo
- Occupato imprenditore
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da meno di 6 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 6 a 11 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da 12 a 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- Disoccupato o iscritto alle liste di mobilità in cerca di lavoro da oltre 24 mesi (chi ha perso o lasciato il lavoro anche se saltuario/atipico, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- Studente
- Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)

### Nel caso di allievo occupato, indicare la posizione professionale

- Dirigente
- Direttivo – Quadro
- Impiegato o intermedio
- Operaio, subalterno e assimilati
- Apprendista
- Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di imprese
- Imprenditore
- Libero Professionista
- Lavoratore in proprio
- Socio di Cooperativa di produzione o di servizi
- Coadiuvante

### Dichiara di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento?

- sì
- no

### 3. PERCORSO FORMATIVO: Titolo di Studio Posseduto

- Nessun titolo o licenza elementare
- Licenza Media o superamento del biennio di scuola superiore
- Diploma di Qualifica acquisito attraverso corso scolastico
- Qualifica Professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale
- Qualifica acquisita tramite apprendistato
- Diploma di Maturità e diploma di scuola superiore
- Qualifica Professionale post diploma
- Certificato di Specializzazione Tecnica Superiore (IFST)
- Diploma Universitario. Laurea di base od altri titoli equipollenti (compresi ISEF e Conservatorio)
- Master post laurea di base
- Laurea Specialistica
- Diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

rev. - data	04 – 20/02/2021	Supera:	00	
Verificato da:	RSQ	Emesso da:	RAD	DocCode: MOD8505
				Pagina 2 di 6
<b>Copyright – Documento riservato</b>				



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Descrizione

Conseguito il \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_ Presso (NOME E INDIRIZZO della Scuola)

**Indicare se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola:**

- non ho interrotto alcun titolo di studio
- biennio o scuola secondaria riformata
- istituto d'Arte
- istituto Magistrale
- istituto Professionale
- istituto Tecnico
- Liceo
- Scuola media inferiore o di base
- Triennio scuola secondaria riformata
- Università

#### 4. ATTRAVERSO QUALI FONTI E' VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- da manifesti e depliant
- da internet
- dalla stampa quotidiana o spot radio televisivi
- dai centri informagiovani e disoccupati
- dal centro per l'impiego pubblico
- dal centro per l'impiego privato
- da informazioni acquisite presso il Centro che ha organizzato l'intervento
- dagli Uffici dell'Assessorato formazione e lavoro (Regione o Provincia)
- dall'agenzia del lavoro regionale o dall'ente dei servizi al lavoro
- dagli insegnanti della scuola
- da amici, parenti o conoscenti
- dall'azienda presso cui lavoro
- altro

#### 5. MOTIVAZIONI ALLA PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

---

---

---

---

#### 6. EVENTUALI DIFFICOLTA'/OSTACOLI ALLA FREQUENZA:

---

---

---

rev. - data 04 – 20/02/2021

Supera: 00

Verificato da: RSQ

Emesso da: RAD

DocCode: MOD8505

Pagina 3 di 6



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

### A COMPLETAMENTO DELLA PRESENTE DOMANDA SI ALLEGA:

#### Per i cittadini italiani

- 1 Foto tessera
- Curriculum Professionale e Formativo
- Copia del Titolo di studio (Diploma di Qualifica o Diploma di Maturità)
- Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità
- Fotocopia Codice Fiscale

#### IN ITINERE AL PERCORSO:

vaccinazioni e condizioni di salute idonee al conseguimento del Certificato medico di idoneità fisica alla mansione necessario per lo svolgimento dei tirocini curriculari previsti nel percorso DI QUALIFICA per OPERATORE SOCIO SANITARIO

#### Per i cittadini stranieri

- 1 Foto tessera
- Curriculum Professionale e Formativo
- Copia conforme all'originale del Titolo di studio conseguito
- Traduzione asseverata del titolo conseguito nel paese di origine (se appartenente UE) rilasciata dalla Cancelleria del Tribunale; Dichiarazione di valore del titolo conseguito nel paese di origine (se non UE) rilasciata da Ambasciata o Consolato Italiani nel paese di origine
- Permesso di Soggiorno in corso di validità
- Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità
- Fotocopia Codice Fiscale
- Test conoscenza lingua italiana e colloquio

#### IN ITINERE AL PERCORSO:

vaccinazioni e condizioni di salute idonee al conseguimento del Certificato medico di idoneità fisica alla mansione necessario per lo svolgimento dei tirocini curriculari previsti nel percorso DI QUALIFICA per OPERATORE SOCIO SANITARIO

PRESENTANDO LA DOMANDA BREVI MANU,  
LE FOTOCOPIE VERRANNO EFFETTUATE AL MOMENTO SENZA COSTI AGGIUNTIVI.

E' POSSIBILE INVIARE I DOCUMENTI TRAMITE E-MAIL ALL'INDIRIZZO: [segreteria@istitutofde.it](mailto:segreteria@istitutofde.it)  
O TRAMITE DOCUMENTO ALLEGATO **VIA WHATSAPP**  **AL NUMERO: 342/1329427**

I DOCUMENTI PRESENTATI DEVONO ESSERE COMPLETI E LEGGIBILI  
LE DOMANDE SARANNO PRESE IN ESAME PREVIO COLLOQUIO CONOSCITIVO DA  
EFFETTUARSI CON LA TUTOR STUDENTI

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE al CORSO DI QUALIFICA PER OPERATORE SOCIO SANITARIO**

**€ 2.100,00 IVA INCLUSA PAGABILI A PARTIRE DAL PRIMO MESE DI FREQUENZA  
(NON E' NECESSARIO VERSARE ACCONTI PRECEDENTEMENTE ALLA FREQUENZA)**

**TRAMITE BONIFICO o ASSEGNO BANCARIO, CARTA DI CREDITO, PAGOBANCOMAT,  
CONTANTE**

**N. 4 RATE TRIMESTRALI DA € 525,00 oppure N. 6 RATE BIMESTRALI DA € 350,00**

**TRAMITE FINANZIAMENTO AGEVOLATO DA 6 A 12 RATE MENSILI (DISPONIBILITA' DA VERIFICARSI  
DIRETTAMENTE CON L'ENTE, IMPORTO VARIABILE, TAN E TAEG VARIABILI)**

1. **MODALITA' DI PAGAMENTO:** i versamenti potranno essere effettuati tramite una delle modalità di seguito riportate, si prega di indicare con una X le scelte effettuate:

rev. - data	04 – 20/02/2021	Supera:	00	
Verificato da:	RSQ	Emesso da:	RAD	DocCode: MOD8505
				Pagina 4 di 6

**Copyright – Documento riservato**



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

- Finanziamento con Banca convenzionata con l'Ente (segue documentazione apposita)
- Assegno Bancario intestato a FDE srl e non trasferibile da consegnarsi entro la scadenza indicata
- Bonifico Bancario su uno dei seguenti conti intestati a FDE srl:  
Banca Popolare di Milano IBAN: IT16W0503457820000000000151  
BPER BANCA IT23Q053871150000002993498  
Banca Popolare di Sondrio IBAN: IT27T056961150000002659X89;
- Contante, Bancomat o Carta di Credito direttamente presso la sede dell'Istituto FDE srl entro e non oltre la scadenza indicata.

Si precisa che l'Ente si riserva la facoltà di non candidare all'Esame Finale gli studenti che non hanno interamente adempiuto ai versamenti concordati tra le parti o che non rispetteranno anche solo una delle seguenti condizioni:

- Rispetto del tetto massimo di assenza pari al 10% delle ore totali del percorso;
- Valutazioni sufficienti in ciascuna area di studio prevista dal percorso formativo e partecipazione attiva alle esercitazioni previste nel laboratorio pratico;
- Osservanza del protocollo sanitario stabilito per il superamento della visita di idoneità alla mansione specifica;
- Valutazioni sufficienti in ciascuna area di tirocinio curriculare prevista dal percorso formativo.

2. La quota d'iscrizione comprende l'accesso alle sessioni, ai materiali didattici, la somministrazione di prove scritte, orali e pratiche che producono un giudizio espresso in decimi necessario per la valutazione di media positiva, piattaforma office educational per l'accesso alla formazione a distanza, il corso di Sicurezza Generale D.Lgs. 81/08, il corso di Primo Soccorso, gli inserimenti nelle strutture ospitanti per le attività di tirocinio, il rilascio del tesserino identificativo personalizzato e l'attivazione di tutte le polizze e coperture assicurative e INAIL necessarie, la Visita di idoneità presso il Medico de Lavoro convenzionato con l'Ente, un misuratore della pressione (sfigmomanometro) e ogni documentazione amministrativa e burocratica dovesse rendersi necessaria per l'assolvimento del percorso formativo erogato richiesto da Regione Lombardia o dalle strutture ospitanti; l'ammissione del candidato, ove i presupposti di rendimento e di frequenza siano rispettati, presso la Commissione esaminatrice nominata da Regione Lombardia che determina l'idoneità alla professione.
3. Analisi, vaccinazioni, tamponi, esami sierologici, eventuali corsi di formazione interni alle strutture (sicurezza specifica), particolari DPI necessari per a seguito della situazione epidemiologica, compresi gli spostamenti da e per la frequenza al percorso e presso l'azienda ospitante il tirocinio, nonché ogni ulteriore ausilio o strumentazione integrative necessari per lo svolgimento del tirocinio (ed es. divisa, calzature, mascherine FFP2, camici monouso ecc.) rimane completamente a carico dell'allievo. In ogni caso il tirocinio curriculare formativo prestato è parte integrante del presente percorso di formazione e non è in alcun modo scindibile dalle ore totali del corso. Il tirocinio non è mai retribuito e non comporta alcun vincolo di subordinazione con l'istituto FDE o con le strutture ospitanti convenzionate. Il tirocinio non è mai retribuito e non comporta alcun vincolo di subordinazione con l'istituto FDE o con le strutture ospitanti convenzionate.
4. La quota di iscrizione versata si riferisce al percorso quale interezza di servizi che comprendono, pertanto: lo studio, l'erogazione, il monitoraggio e la rendicontazione dell'ID. oggetto del presente contratto. Eventuali casi di mancata idoneità e/o di riconoscimento dei crediti potranno essere successivamente negoziati, da entrambe le parti, in seguito alla valutazione della Commissione di Esame Finale sia rispetto alle competenze da potenziare e acquisire che in termini economici. Qualunque altra iscrizione sarà collegata ad un nuovo ID. progetto e sarà oggetto di specifico contratto.
5. L'accettazione dell'iscrizione e l'erogazione dei servizi ad esso collegata è subordinata alla conferma da parte di FDE s.r.l. e sottoposta alla condizione dell'avvenuto pagamento di tutte le quote di partecipazione secondo le modalità sopra indicate e definite dal presente contratto.
6. L'allievo potrà frequentare presso la sede dell'Istituto FDE s.r.l. tutte le lezioni previste per il corso in oggetto di questo contratto, solo ed esclusivamente dopo l'avvenuto pagamento delle quote, secondo le modalità sopra descritte.
7. In caso di morosità da parte dell'allievo, FDE s.r.l. ha diritto di sospendere il servizio di erogazione della formazione e/o di ritirare tempestivamente l'allievo dalle strutture ove sta compiendo il tirocinio, interrompendo anche prima del termine stabilito la copertura assicurativa e antinfortunistica aperta a carico del candidato.  
Di conseguenza, FDE S.r.l. si ritiene libero di agire a sua piena discrezione per il pagamento della rata o delle rate scadute, considerando l'allievo decaduto dal beneficio del termine (ex. art. 1186 c.c.) e riscuotendo, pertanto, l'intero prezzo residuo attraverso tutti i mezzi resi disponibili dall'attuale legislazione.  
Il pagamento tardivo della somma dovuta comporta l'imposizione nei confronti dell'allievo moroso di un'indennità di mora pari a € 50,00 (fino al decimo giorno di ritardo) e pari ad € 100,00 (oltre il decimo giorno di ritardo) salva l'applicazione di ulteriori interessi di mora ex D. Lgs. n. 231/2002.
8. FDE s.r.l. si riserva di modificare in qualsiasi momento la calendarizzazione degli insegnamenti, i testi e il corpo docente secondo le esigenze didattiche, garantendo tuttavia lo stesso standard formativo offerto in sede promozionale, nonché quanto regolamentato da Regione Lombardia in riferimento alle Figure Normate e Regolamentate.

rev. - data	04 – 20/02/2021	Supera:	00	
Verificato da:	RSQ	Emesso da:	RAD	DocCode: MOD8505
				Pagina 5 di 6
<b>Copyright – Documento riservato</b>				



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO REGOLAMENTATO E ABILITANTE OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

9. La mancata frequenza o l'interruzione per qualsiasi motivo ed in qualsiasi momento della frequenza del corso non esonera il candidato dal pagamento delle somme dovute.
10. L'eventuale interruzione della partecipazione al Corso, giustificate e motivate all'Ente secondo quanto disposto tra le parti, potrà essere oggetto di riconoscimento di crediti formativi e di altra iscrizione, essa sarà collegata ad un nuovo ID. progetto e sarà oggetto di specifico contratto.
11. Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano un unico ed inscindibile contesto.
12. PRIVACY - Informativa ex art. 13 D.Lgs 196/2003 Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679)

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679), le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi e dei progetti formativi e la formazione di elenchi e mailing list a cui inviare aggiornamenti informativi circa i servizi resi. E' possibile disiscriversi dal servizio di mailing list cliccando il link: "disiscriviti – unsubscribe" al piede dell'informativa newsletter ricevuta. I dati potranno essere utilizzati anche per la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio, via e-mail, fax o posta, di proposte per futuri corsi, convegni e progetti. In base al Regio Decreto 633 del 1941 sul diritto di immagine, si precisa che l'uso dei dati personali e l'utilizzo della propria immagine ripresa dagli operatori dell'Istituto FDE avverrà ai soli fini divulgativi e promozionali delle attività istituzionali e formative organizzate. Le fotografie saranno utilizzate per l'eventuale pubblicazione su internet, su carta stampata, per l'esposizione in mostre o la partecipazione a concorsi. L'Istituto FDE garantisce che la pubblicazione delle fotografie non pregiudichi mai la dignità personale ed il decoro dello studente. Il servizio di posa per ritratto è da considerarsi svolta in forma del tutto gratuita ed in maniera totalmente volontaria e corretta rispetto ai dettami normativi sopra riportati. Potrà accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento Sig.ra Francesca Savazzi presso FDE Srl oppure all'indirizzo [amministrazione@istitutofde.it](mailto:amministrazione@istitutofde.it).

L'interessato  AUTORIZZA  NON AUTORIZZA l'utilizzo dei propri dati personali

L'interessato  AUTORIZZA  NON AUTORIZZA l'utilizzo della propria immagine

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

13. In caso di controversie legali le parti indicano quale foro esclusivo di competenza quello di MANTOVA.

Mantova lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto copia della presente domanda di iscrizione e di accettare e approvare specificatamente a norma degli artt. 1341 e 1342 del c.c. i punti n. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 14 e 15

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, valendosi della facoltà stabilita dall'art. 2 L. 4 gennaio 1968 n.15 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci e forma atti falsi, ai sensi degli Artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

Mantova lì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE RICEZIONE  
DOMANDA DI ISCRIZIONE  
FDE s.r.l. – Formazione, Ricerca, Consulenza

**QUESTA SCHEDA, UNITAMENTE AI DOCUMENTI  
INDICATI, DOVRA' ESSERE COMPILATA E  
CONSEGNATA ALLA SEGRETERIA STUDENTI PRIMA  
DELL'AVVIO DEL CORSO DI FORMAZIONE.  
GRAZIE.**

rev. - data	04 – 20/02/2021	Supera:	00	
Verificato da:	RSQ	Emesso da:	RAD	DocCode: MOD8505
				Pagina 6 di 6

**Copyright – Documento riservato**