

Corso per  
**ASSISTENTE all'Autonomia e alla  
COMUNICAZIONE dei disabili - ASACOM**

riconosciuto dalla  
**Regione Siciliana**



Dipartimento dell'Istruzione e della Formazione Professionale

**Sede: Bagheria (PA)**

**Corso di 976 ore (706 ore aula/FAD+270 ore stage)**

previsione periodo svolgimento – 12 mesi – **giugno 2021/giugno 2022**

previsione impegno settimanale:

fino a un massimo di 5 PM di 5 ore (aula/FAD) - 5 giorni di 6 ore (stage)

esame finale per il conseguimento dell'attestato di qualifica EQF 4 rilasciato ai sensi di legge

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a il ..... a ..... prov .....

Codice fiscale .....

residente in ..... prov. ...., via ..... n ..... CAP .....

Tel. ...., Cell .....

e-mail ..... PEC (eventuale) .....

**RICHIEDE L'ISCRIZIONE** al corso in intestazione e, pertanto, **DICHIARA:**

- di essere cittadino e residente nell'Unione Europea (ovvero)
- di non essere cittadino italiano ma di avere regolare permesso di soggiorno in corso di validità (scadenza .....
- di essere maggiorenne;
- di essere in possesso del titolo di studio minimo di accesso (**Scuola secondaria di II grado / diploma professionale**);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se straniero);

**Agriconsulting di Giovanni Di Cristina & C. s.n.c.**

P. IVA 05660040824

Sede legale: via Pasquale Calvi, 2/h - 90139 PALERMO

tel. 091-6118637 - fax 091-6129452

e-mail: [info@agriconsultingsnc.it](mailto:info@agriconsultingsnc.it) PEC: [agriconsultingsnc@pec.it](mailto:agriconsultingsnc@pec.it)

[www.agriconsultingsnc.it](http://www.agriconsultingsnc.it)

- di essere in possesso dei diritti civili e politici (per i cittadini della U.E. non appartenenti alla Repubblica Italiana tale dichiarazione è sostituita dalle corrispondenti dichiarazioni in relazione all'ordinamento dello Stato di appartenenza);
- di aver preso visione delle condizioni generali, di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo; si impegna, altresì, nel momento dell'attivazione del corso, a sottoscrivere il Regolamento d'aula (che terrà conto, anche, di obblighi e condizioni anche ai fini Covid-19, nonché prescrizioni e condizioni per l'utilizzo del sistema e-learning/FAD - contratto d'apprendimento FAD);

La/Il sottoscritto/a dichiara la propria condizione rispetto al mercato del lavoro:

- In cerca di prima occupazione  
 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G.): settore: .....  
 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)  
 Studente  
 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Allega alla presente:

- 1- fotocopia documento di identità in corso di validità e codice fiscale/tessera sanitaria;
- 2- n. 2 foto formato tessera;
- 3- fotocopia titolo di studio ovvero (preventivamente) dichiarazione sostitutiva;
- 4- diagnosi e certificazione di idoneità lavorativa (qualora portatore di disabilità).

Il richiedente, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti, nei casi previsti dalla legge sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del D.P.R 455/200), dichiara che i contenuti sono veritieri e di questi ultimi è disponibile ad esibirne, successivamente, gli originali.

**Costo del corso: € 1.350,00 (milletrecentocinquanta).**

**E' possibile utilizzare la seguente modalità di pagamento: € 150 all'iscrizione, più 8 rate mensili da € 150 cadauna, con ultima rata a saldo prima degli esami finali.**

Autorizzo espressamente l'utilizzo e il trattamento dei miei dati personali e professionali, riportati nel presente documento, ai sensi del GDPR 679/2016 "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" e del DLgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai fini di attività e procedure idonee e compatibili con l'oggetto del presente documento.

Luogo e data: ....., ...../...../2021

Firma  
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445 del  
28/12/2000)

**Segreteria INFO:**

**via Maestra La Barbera n. 18 – Santa Flavia (PA)**

**mail [formazione.asacom@gmail.com](mailto:formazione.asacom@gmail.com)**

**orari ricevimento da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30; nei PM previo appuntamento.**

**tel. prioritariamente 091 901015 o in alternativa 339 661 0565 – 091 6935047 - 389 114 4008**

**Agriconsulting di Giovanni Di Cristina & C. s.n.c.**

P. IVA 05660040824

Sede legale: via Pasquale Calvi, 2/h - 90139 PALERMO

tel. 091-6118637 - fax 091-6129452

e-mail: [info@agriconsultingsnc.it](mailto:info@agriconsultingsnc.it) [PEC: agriconsultingsnc@pec.it](mailto:PEC: agriconsultingsnc@pec.it)

[www.agriconsultingsnc.it](http://www.agriconsultingsnc.it)