

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono _____ Email _____ Data di nascita _____

Titolo di studio _____ Cittadinanza Italiana
 straniera

Status occupazionale:

Disoccupato/a Occupato/a in attività diversa dall'assistente studio odontoiatrico

Occupato/a in qualità di assistente presso lo studio odontoiatrico _____

Nome del datore di lavoro _____ Associato ANDI
 Non associato ANDI

Con la presente dichiaro l'interesse a partecipare al corso di Assistente Studio Odontoiatrico che verrà organizzato e gestito dall'Associazione ANDI Sezione provinciale di Milano *Lodi Monza e Brianza* per una durata complessiva di 700 ore erogate secondo il calendario che verrà comunicato.

Data _____ Firma _____

L'Associazione ANDI Sezione provinciale di Milano *Lodi Monza e Brianza* precisa che:

- Il costo di partecipazione è previsto in Euro 1.800 più Iva di cui 500 Euro da versare all'atto di iscrizione
- il corso verrà avviato solo nel caso in cui il numero di iscritti risulti pari almeno a 20. Ad ogni corso potrà partecipare un massimo di 48 persone selezionate in base all'ordine di iscrizione;
- l'iscrizione al corso verrà registrata solo al momento del pagamento dell'acconto;
- nel caso in cui non venga raccolto un numero minimo di iscrizioni, il corso sarà annullato e la quota di iscrizione restituita;

Qualora attualmente o in passato abbia svolto la mansione di assistente studio odontoiatrico, tale mansione è stata svolta:

- da 1 a 6 mesi da 7 a 12 mesi da 12 a 24 mesi
 da 24 a 35 mesi 36 mesi o più

Si precisa che è **fondamentale che le esperienze professionali siano formalmente documentate** e che tale documentazione venga consegnata unitamente al presente modulo di iscrizione. ANDI Sezione provinciale di

Milano *Lodi Monza e Brianza* si riserva il diritto di verificare e confermare l'idoneità della documentazione consegnata e, qualora necessario, di richiedere le integrazioni necessarie.

Si segnala inoltre che i candidati stranieri dovranno effettuare una verifica di comprensione della lingua italiana.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Dichiaro altresì di essere consapevole di quanto previsto per la tutela dei propri dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e dalla normativa italiana, di aver preso visione dell'informativa riportata sul sito internet <https://www.andimilanolodim Monza.it/> ed esprimo il mio esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati sopra riportati, nei limiti e per le finalità specifiche cui il presente documento è predisposto.

Data _____

Firma _____