

## Modulo di iscrizione Corso Assistente Studio Odontoiatrico

### Si prega di compilare il presente modulo in stampatello

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza :  italiana  straniera

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ N.Civ. \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ N.Civ. \_\_\_\_\_  
(se diverso dalla residenza)

Telefono: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL CORSO PER ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO - 700 ORE**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### **DICHIARA**

• di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito in  Italia presso il seguente Istituto Scolastico: \_\_\_\_\_

Paese U.E e a tal fine allega traduzione asseverata e/o dichiarazione di valore

Paese extra U.E: e a tal fine allega traduzione asseverata e dichiarazione di valore

• di essere, al momento della presentazione della domanda:

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

Occupato/a in qualità di assistente presso il seguente studio odontoiatrico  **associato ANDI**

**non associato ANDI**

Studio \_\_\_\_\_,

Nome e cognome del titolare dello studio \_\_\_\_\_,

Indirizzo - Via \_\_\_\_\_ N.Civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## Modulo di iscrizione Corso Assistente Studio Odontoiatrico

- di svolgere/aver svolto la mansione di assistente studio odontoiatrico
  - da 1 a 6 mesi
  - da 7 a 12 mesi
  - da 12 a 24 mesi
  - da 24 a 35 mesi

e a tal fine allega la documentazione attestante l'esperienza professionale svolta:

- estratto conto contributivo/previdenziale INPS
- contratto di lavoro
- modello UNILAV
- modello C2 storico
- cedolini

- che il costo del corso:
  - è a carico del partecipante
  - è a carico del datore di lavoro
  - socio ANDI
  - non socio ANDI

Tabella costi di iscrizione corso Assistente Studio Odontoiatrico					
Tipologia corso	Destinatari	Chi paga	Costo	N° Ore lezione	N° ore tirocinio
Corso di Qualifica	18 anni e possesso di qualifica professionale triennale conseguita in percorsi di IeFP (istruzione e formazione professionale) o in alternativa diploma di maturità.	Partecipante	€ 1.950,00 + IVA	300	400
		Datore di lavoro (socio ANDI)	€ 1.950,00 con ricevuta	300	400
Corso di Riqualifica	Lavoratori in possesso di licenza media che hanno svolto attività di Assistente alla poltrona con adeguato inquadramento contrattuale precedentemente al 21/04/18 per un periodo compreso tra 35 mesi e 1 mese.	Partecipante	€ 1.590,00 + IVA	300	0 / 100 / 200 / 300*
		Datore di lavoro (socio ANDI)	€ 1.590,00 con ricevuta	300	0 / 100 / 200 / 300*

\* Il numero di ore di tirocinio che è necessario frequentare per acquisire la qualifica di Assistente Studio Odontoiatrico variano a seconda del numero di mensilità formalmente documentate durante le quali è stata svolta la suddetta mansione.

## Modulo di iscrizione Corso Assistente Studio Odontoiatrico

### Dichiara di accettare:

- che il corso di Assistente Studio Odontoiatrico viene organizzato e gestito da ANDI *Sezione provinciale di Milano Lodi Monza e Brianza* per una durata complessiva fino a 700 ore erogate secondo il calendario che sarà comunicato;
- le modalità di pagamento esplicitate nella tabella in calce a questa pagina;
- che il corso verrà avviato solo nel caso in cui si raggiungano almeno 20 iscritti; qualora non si raggiunga il numero minimo di iscritti il corso sarà annullato e la quota di iscrizione restituita;
- che al corso possono essere ammessi un massimo di 30 partecipanti e che, qualora le richieste siano superiori ai posti disponibili, i corsisti saranno selezionati in base all'ordine di iscrizione;
- che ANDI *Sezione provinciale di Milano Lodi Monza e Brianza* può richiedere integrazioni alla documentazione presentata;
- che per ottenere l'attestato è richiesta:
  - la frequenza di almeno il 90% delle ore di lezione previste dal progetto in presenza e/o in webinar, sulla base del calendario del corso, comprese le eventuali ore di tirocinio;
  - la partecipazione e il superamento di un esame finale con commissione mista interna ed esterna;
- che la durata del tirocinio previsto nel percorso sarà calcolata sulla base delle esperienze professionali svolte in qualità di assistente di studio odontoiatrico formalmente documentate;
- che gli iscritti che non avranno saldato l'intero importo previsto o che non avranno frequentato il numero minimo di ore necessarie non verranno ammessi all'esame finale;
- che in caso di ritiro, a corso già avviato, gli importi versati non saranno rimborsati;
- che le credenziali di accesso alla piattaforma formativa saranno fornite a seguito della compilazione del presente modulo, dell'invio della documentazione richiesta e dell'avvenuto pagamento dell'acconto del corso;
- quanto riportato all'interno del patto formativo, consegnato unitamente al presente modulo di iscrizione.

Rateizzazione pagamenti con costo del corso a carico del <b>partecipante</b>				
	Acconto (all'atto dell'iscrizione)	1° rata (entro il 15/09/2021)	2° rata (entro il 15/12/2021)	3° rata (entro il 15/03/2022)
<b>Corso di Qualifica</b>	€ 732,00*	€ 549,00*	€ 549,00*	€ 549,00*
<b>Corso di Riqualifica</b>	€ 622,20*	€ 439,20*	€ 439,20*	€ 439,20*

\*L'importo è da intendersi già comprensivo di IVA

Rateizzazione pagamenti con costo del corso a carico del <b>datore di lavoro (SOCIO ANDI)**</b>				
	Acconto (all'atto dell'iscrizione)	1° rata (entro il 15/09/2021)	2° rata (entro il 15/12/2021)	3° rata (entro il 15/03/2022)
<b>Corso di Qualifica</b>	€ 600,00	€ 450,00	€ 450,00	€ 450,00
<b>Corso di Riqualifica</b>	€ 510,00	€ 360,00	€ 360,00	€ 360,00

\*\* con ricevuta

### Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario intestato ad ANDI - Banca Popolare di Sondrio

Codice IBAN: IT02V0569601600000009765X01

Causale: ASO 5 – Cognome e Nome

### Per i soli cittadini stranieri:

di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda di **regolare** permesso di soggiorno (si allega fotocopia del permesso di soggiorno);

di essere in possesso di **temporaneo** permesso di soggiorno e di aver richiesto regolare permesso di soggiorno che sarà rilasciato prima dell'esame finale, previa non ammissione allo stesso.

**È fatto obbligo ai soli cittadini stranieri di effettuare una prova di verifica di comprensione della lingua italiana**

Si allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento;
- Fotocopia del codice fiscale / tessera sanitaria;
- Fotocopia del permesso di soggiorno;
- Fotocopia del titolo di studio;
- Traduzione asseverata / dichiarazione di valore del titolo di studio;
- Documentazione attestante le esperienze professionali in qualità di Assistente Studio Odontoiatrico;
- Fotocopia del permesso di soggiorno;

Il/la sottoscritto/a dichiara 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.andimilanolodimonza.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

\_\_\_\_\_