



CONTRATTO FORMATIVO



ANAGRAFICA

Il Sig./La Sig.ra C.F.

nato/a Prov. il

residente a Cap Prov.

alla via Num

tel. Cellulare tel. Fisso email

CORSO

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO PROFESSIONALE N° DI:

Autorizzato con D.D.R. N° del Prot. n. del

Precisando di essere in possesso del titolo di studio in:

TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 CORSO

L'ALLIEVO S'IMPEGNA A:

FREQUENTARE LE LEZIONI DI PER TUTTA LA SUA DURATA

DI N. ORE (IN MODALITÀ FAD COSÌ SUDDIVISE: 80% FAD, 20% AULA), SECONDO IL CALENDARIO STABILITO DALLA SCUOLA, NEGLI ORARI DETERMINATI E NEL RISPETTO DEL PROGRAMMA DIDATTICO DI CUI È A CONOSCENZA.

NON ISCRIVERSI (OVVERO A RINUNCIARE ALL'ISCRIZIONE) PRESSO ALTRO ENTE DI FORMAZIONE AVENTE ANALOGO OGGETTO, CON ATTRIBUZIONE DI ATTESTATI DI QUALIFICA PROFESSIONALE, DI CONTENUTO SIMILE ALL'ATTESTATO RILASCIATO DALLA SCUOLA.

L'IMPORTO COMPLESSIVO ANNUALE DEL CORSO È DI € ().

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE SI DOVRÀ CORRISPONDERE LA QUOTA D'AMMISSIONE PARI A € (

CHE NON SARÀ RESTITUITA IN CASO DI RINUNCIA ALLA FREQUENZA DEL CORSO.

RESTA DA CORRISPONDERE ALLA SCUOLA LA RESTANTE SOMMA PARI A € (

) IN N. () RATE MENSILI DI € (

) CIASCUNA, ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 5 DI OGNI MESE. RESTA

INTESO CHE OVE LA CORRESPONSIONE ANCHE DI UNA SOLA RATA DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE NON SIA EFFETTUATA SECONDO LE MODALITÀ E I TERMINI DEL PRESENTE MODULO, VERRÀ APPLICATA, PER OGNI RATA VERSATA IN RITARDO, UNA PENALE DI € 9,30.

ART. 2 DIRITTO DI RECESSO

E' FACOLTÀ DELL'ALLIEVO DI RINUNCIARE ALL'ISCRIZIONE, RICHIEDENDO CIÒ ENTRO OTTO GIORNI DALLA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO, A MEZZO DICHIARAZIONE SCRITTA, CON ALLEGATA RACCOMANDATA A.R. INDIRIZZATA ALLA SCUOLA. A TAL FINE, FARÀ FEDE LA DATA APPOSTA DALL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE. IN CASO DI RECESSO, ALL'ALLIEVO NON SARANNO RESTITuite LE SOMME VERSATE, SIA A TITOLO DI QUOTA D'AMMISSIONE CHE DI QUOTA D'ISCRIZIONE. INOLTRE, IN CASO DI RECESSO OLTRE IL TERMINE PREVISTO DAL CONTRATTO, L'ALLIEVO SARÀ TENUTO A VERSARE, COMUNQUE, LA RESTANTE PARTE DEL COSTO DEL CORSO.

ART. 3 DURATA DEL CORSO

IL CORSO AVRÀ INIZIO A PARTIRE DAL E TERMINERÀ PRESUMIBILMENTE IL

E SI SVOLGERÀ PRESSO LA SEDE DIDATTICA DELLA SCUOLA.

ART. 4 DIRITTI E DOVERI DELL'ALLIEVO

L'ALLIEVO:

E' TENUTO A FREQUENTARE LE LEZIONI, USUFRUENDO DEL MATERIALE E DELLE ATTREZZATURE FORNITE O MESSE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA, RESTANDO INTESO CHE COL RIFERIMENTO A QUESTE ULTIME (OLTRE CHE ARREDI, SUPPLEMENTI, SERVIZI, ECC....., DI PROPRIETÀ DELLA SCUOLA) SARÀ SUA CURA SERVIRSENE SENZA ARRECARVI DANNO, OVVERO IN MODO IMPROPRIO.

L'ALLIEVO DICHIARA:

DI RICHIEDERE E PRENDERE VISIONE DEL PROGRAMMA DIDATTICO DEL CORSO.

ART. 5 I DOCENTI

IL CORSO SARÀ TENUTO DA DOCENTI QUALIFICATI, DESIGNATI DALLA SCUOLA SECONDO CRITERI DI COMPETENZA E PROFESSIONALITÀ.

ART. 6 ATTESTATO

AL TERMINE DEL CORSO, AGLI ALLIEVI CHE AVRANNO SUPERATO LE PROVE FINALI, VERRÀ RILASCIATO UN ATTESTATO COMPROVANTE LA FREQUENZA E IL TIPO DI CORSO SOSTENUTO, VALIDO AI SENSI DELL'ART. 14 DELLA L.N. 845/78 CONVALIDATO DAL SETTORE FORMAZIONE PROFESSIONALE DELLA REGIONE CAMPANIA.

ART. 7 MODALITÀ DI VALUTAZIONE

NON È PREVISTO UN TEST DI INGRESSO AL CORSO, MA IL CORSO PREVEDE TEST INTERMEDI E UN TEST FINALE.

ART. 8 REQUISITI TECNICI (SOLO PER MODALITÀ FAD)

PER LA FRUIZIONE DEL CORSO SONO NECESSARI I SEGUENTI REQUISITI TECNICI MINIMI: PC MULTIMEDIALE E CONNESSIONE INTERNET ADSL.

ART. 9 FORO COMPETENTE

L'ALLIEVO E LA SCUOLA CONVERGONO CHE PER OGNI EVENTUALE CONTROVERSA INSORTA SIA COMPETENTE IL TRIBUNALE DI VALLO DELLA LUCANIA.

il

IL GESTORE _____

IL RICHIEDENTE _____

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1341 2° CO. C.C., IL RICHIEDENTE DICHIARA DI AVER PRESO ATTENTA VISIONE, SOTTOSCRIVENDO ESPLICITAMENTE LE CLAUSOLE CONTENUTE NEL PRESENTE MODULO. AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI E NEI LIMITI PREVISTI DALLA LEGGE 196/03 "T.U. SULLA PRIVACY"

IL RICHIEDENTE _____

Il Sig./La Sig.ra C.F.
nato/a Prov. il
residente a Cap Prov.
alla via Num
tel. Cellulare tel. Fisso email

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Di essere nato/a il

Di essere residente nel comune di

Di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del comune di

Di essere in possesso del titolo di studio di

Di godere dei diritti civili e penali ed allega:

Fotocopia del documento di identità valido

Fotocopia del titolo di studio

, li Il Dichiarante _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. Informativa ai sensi dell'art. 9 D.lgs 196/2003; i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il trattamento dei dati personali che La riguarda, è svolto nell'ambito della banca dati elettronica della SGE FORM s.r.l., nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all'unico fine di aggiornarLa sulle iniziative culturali della SGE FORM s.r.l. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e per essi Lei potrà richiedere, ai sensi dell'art. 13 dal D.lgs 196/2003, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati della SGE FORM s.r.l.

Preso atto dell'informativa allegata, consente al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali ordinari che La riguardano, nei limiti indicati nell'informativa ricevuta dichiarando di essere a conoscenza dei diritti che l'art. 13 dal D.lgs 196/2003 gli riconosce.

Il Sig./La Sig.ra C.F.

nato/a Prov. il

residente a Cap Prov.

alla via Num

tel. Cellulare tel. Fisso email

, li Il Dichiarante _____

Seguici sui nostri social network



Le nostre sedi:

Agropoli | Via Autunno, 3 84043 (SA) Tel 0974,828332

Capaccio-Paestum | Via Stazione di Albanella, 14 84047 (SA) Tel 0828,1992376

Vallo della Lucania | Via R. Passarelli, 18 84078 (SA) Tel 0974,717367

WEB www.sgeform.it | **EMAIL** info@sgeinformatica.it | **FAX** 0974,270033 | **PEC** sgeform@pec.it