ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "T. CATULLO"
Indirizzi: Servizi Commerciali, Logistica Import-Export, Turismo Accessibile e Sostenibile
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale
Liceo Artistico: Arti Figurative - Grafico - Audiovisivo Multimediale
Sede: Via Garibaldi, 10 - 32100 Belluno
Tel. 0437 941678 - C.F. 80005250255 - COD. IPA UFHD3Q
E-mail: blis01200t@istruzione.it - blis01200t@pec.istruzione.it SITO: www.istitutocatullo.edu.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Percorso Formativo Qualifica Professionale ASO (Anno 2027)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome: _____ **Nome:** _____

Nato/a a: _____ **Il (GG/MM/AAAA):** _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____ **Prov. (e CAP):** _____

Via/Piazza: _____

Telefono / Cell: _____ **E-mail:** _____

INQUADRAMENTO PARTECIPANTE

Selezionare una delle seguenti opzioni:

☐ **Studente interno maggiorenne** dell'I.I.S. "T. Catullo" frequentante la classe: _____ sez: _____

☐ **Utente esterno** interessato al conseguimento della qualifica professionale.

Riconoscimento Crediti Formativi (se applicabile):

☐ Possesso di Diploma quinquennale in Servizi Socio-Sanitari (Diritto a 80 ore di credito).

☐ Possesso di Diploma quinquennale IPSS con contestuale Qualifica OSS (Diritto a 220 ore di credito).

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al corso di formazione per **Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) - Edizione 2027** della durata complessiva di 700 ore (300 ore didattica, 400 ore tirocinio) conformemente alla DGR n. 1566 del 06/12/2022.

A tal fine si impegna al versamento della quota di partecipazione complessiva pari a **1.500,00 €**, prendendo atto che la procedura di pagamento avverrà esclusivamente tramite il sistema telematico **PagoOnline (PagoInRete)** secondo le seguenti scadenze tassative:

1ª Rata (Acconto - 50%): **750,00 €** entro il **30/11/2026**

Da corrispondere contestualmente all'atto dell'iscrizione formale.

2ª Rata (Saldo - 50%): **750,00 €** entro il **31/01/2027**

Da corrispondere nel corso del primo mese di avvio delle attività didattiche.

Luogo e Data: _____

Firma leggibile del richiedente: _____

I dati personali forniti saranno trattati dall'I.I.S. "T. Catullo" esclusivamente per le finalità legate alla gestione amministrativa e didattica del corso ASO 2027, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).