



STUDIOS FORM SRLS
Via Brunelleschi, 15 – Scafati (SA) - 84018
Tel/whatsapp: 08119970299
Mail: info@centrostudiulisse.it – akademica.it – centrostudiulisse.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO ASACOM

*Assistente all'Autonomia e alla Comunicazione delle persone con disabilità
(RRTQ Regione Campania – Scheda n. 575)*

Il/La sottoscritto/a presenta domanda di iscrizione al corso **ASACOM** gestita da: Studios Form S.r.l.s. – Sede: via Brunelleschi, 15 – 84018 Scafati (SA) – P.IVA 06036030655, partner Ufficiale di Iform S.r.l.s. (Organismo riconosciuto dalla Regione Campania) – Sede: Piazza della Resistenza, 13 – 81055 Santa Maria Capua Vetere (CE) – P.IVA 04419430618.

1) DATI DEL/LA CORSISTA

Compilare in stampatello. I campi con linea sottostante sono obbligatori.

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Cittadinanza	
Regione di residenza	
Indirizzo di residenza	
Luogo di Residenza	
Provincia di residenza	
Domicilio (se diverso)	
Cellulare	
E-mail	
Titolo di studio posseduto (Diploma)	



STUDIOS FORM SRLS

Via Brunelleschi, 15 – Scafati (SA) - 84018

Tel/whatsapp: 08119970299

Mail: info@centrostudiulisse.it – akademica.it – centrostudiulisse.it

2) COSTO DEL CORSO

Importo totale: € 1.000,00 (mille/00)

Possibilità di rateizzazione: fino a 4 rate

Scelta modalità di pagamento (barrare una opzione):

Unica soluzione: n. 1 rata da € **1.000,00** all'atto dell'iscrizione.

2 rate: n. 2 rate da € **500,00** ciascuna

• **Rata 1:** all'atto dell'iscrizione

• **Rata 2:** +60 giorni dalla data di iscrizione

4 rate: n. 4 rate da € **250,00** ciascuna

• **Rata 1:** all'atto dell'iscrizione

• **Rata 2:** +30 giorni dalla data di iscrizione

• **Rata 3:** +60 giorni dalla data di iscrizione

• **Rata 4:** +90 giorni dalla data di iscrizione

Note:

– In caso di pagamento rateale, il mancato versamento entro le scadenze comporta la **sospensione della frequenza** fino a regolarizzazione.

3) REQUISITI DI ACCESSO (dichiarazione)

possiedo almeno il diploma di scuola secondaria di II grado (o titolo equipollente estero con dichiarazione di valore, se richiesto);

ho piena padronanza della lingua italiana parlata e scritta;

sono consapevole che accesso e ammissione sono regolati dalla scheda RRTQ Campania n. 575 e dalle procedure dell'Organismo riconosciuto.



STUDIOS FORM SRLS

Via Brunelleschi, 15 – Scafati (SA) - 84018

Tel/whatsapp: 08119970299

Mail: info@centrostudiulisse.it – akademica.it – centrostudiulisse.it

4) OBIETTIVI E PROFILO IN USCITA (presa visione)

Dichiaro di aver preso visione che il profilo ASACOM opera a supporto dell'autonomia e della comunicazione delle persone con disabilità, in collaborazione con equipe scolastiche/educative, secondo quanto previsto dalla Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro – RRTQ Campania (scheda 575).

5) DOCUMENTI DA ALLEGARE (checklist)

- Copia documento di identità in corso di validità
- Codice fiscale
- Copia titolo di studio (diploma/laurea)
- Ricevuta pagamento/quota di iscrizione

6) TRATTAMENTO DATI PERSONALI – INFORMATIVA (GDPR 2016/679)

Titolari del trattamento:

- Iform S.r.l.s. – Piazza della Resistenza, 13 – 81055 S. Maria C.V. (CE)
- Studios Form S.r.l.s. – via Brunelleschi, 15 – 84018 Scafati (SA)

Finalità: gestione della domanda di iscrizione, adempimenti amministrativo-contabili, organizzazione del corso, rilascio attestazioni/certificazioni, comunicazioni operative; eventuali obblighi di legge e controllo qualità.

Base giuridica: esecuzione di misure precontrattuali/contrattuali; adempimenti di legge; legittimo interesse per sicurezza e qualità; consenso dove richiesto (es. marketing/foto).

STUDIOS FORM SRLS
Via Brunelleschi, 15 – Scafati (SA) - 84018
Tel/whatsapp: 08119970299
Mail: info@centrostudiulisse.it – akademica.it – centrostudiulisse.it

Conservazione: per la durata del corso e secondo gli obblighi di legge/controllo.

Diritti dell'interessato: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità, reclamo al arante.

Contatti per l'esercizio dei diritti: dpo@akademica.it

Consensi specifici (facoltativi, revocabili):

- Consenso comunicazioni informative/marketing relative a corsi e servizi futuri dei Titolari.
- Consenso utilizzo immagini/audio/video realizzati in aula/eventi a fini documentali e promozionali.

7) REGOLAMENTO CORSO (presa visione e accettazione)

- Programma, calendario, obblighi di frequenza 70% (percentuale minima per ammissione all'esame/valutazioni)
- Regole su assenze, recuperi, sospensioni, rimborsi
- Procedura d'esame/valutazione finale e rilascio attestazioni

9) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (ARTT. 46–47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda e negli allegati corrisponde a verità e si assume ogni responsabilità civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci.

Autorizza i Titolari a effettuare verifiche presso gli enti competenti sul titolo di studio e sugli altri requisiti dichiarati.

Luogo e data: _____

Firma leggibile del/la corsista