

ALL'ASSOCIAZIONE MEDITERRANEO  
VIA CERCHIETTO, SNC  
89048 SIDERNO (RC)

**Oggetto: Domanda di iscrizione per corsi ASSISTENTE EDUCATIVO**

**SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE!**

Il sottoscritto:

Cognome  Nome

Codice fiscale

Luogo di nascita  Prov.  Data di nascita

Indirizzo:  N°  Comune  CAP  Prov

Telefono  Cell  @

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO AUTOFINANZIATO**

**“ASSISTENTE EDUCATIVO”.**

**E DI CONOSCERE E ACCETTARE**

- Che la durata complessiva del Corso é di 600 ore, di cui 480 ore di lezioni d'aula, 120 ore di stage formativo presso una struttura individuata dall'Ente Formatore;
- Che trattandosi di corso “libero” l'onere finanziario relativo graverà sullo/a scrivente e che sarà di 1.800,00 euro (iva esclusa):
- che il corso si concluderà con una esame finale (prova scritta+orale), superato il quale verrà rilasciato il relativo attestato di qualifica, legalmente riconosciuto.
- che tutte le comunicazioni da parte dell'Associazione Mediterraneo relative all'attività corsuale verranno effettuate esclusivamente mediante e-mail, al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.it (scrivere in stampatello)
- Di essere stato/a sufficientemente informato/a sull' articolazione del Corso e sugli obblighi conseguenti e, in modo particolare: l'obbligo a frequentare l'attività suindicata per un numero di ore non inferiore al 90% della durata complessiva della stessa (540 ore di frequenza), pena la non ammissione agli esami finali;
- Nel caso di abbandono dell'attività didattica, per qualunque motivo o ragione, l'intera quota di partecipazione sarà comunque dovuta all' Associazione Mediterraneo la quale potrà attivare ogni iniziativa, anche giudiziaria, per il recupero della somma;
- Che non sarà corrisposto alcun rimborso spese viaggio per la partecipazione all' attività didattica e per il successivo tirocinio;

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conseguito \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- **Che si impegna al versamento della somma di 600,00 EURO + IVA, e che mensilmente dovrà essere versata una quota pari a 150,00 €.**  
**Il mancato pagamento comporta la non consegna dell'attestato.**

#### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento della quota di partecipazione potrà avvenire nei seguenti modi:

- IBAN IT08U0760116300000071326912 INTESTATO AD ASSOCIAZIONE MEDITERRANEO 2;
- ASSEGNO NON TRASFERIBILE INTESTATO ALL'ASSOCIAZIONE MEDITERRANEO

Si allegano alla presente:

- Documento di identità in corso di validità;
- Codice fiscale o tessera sanitaria

Luogo  Data  Firma