



*“Progetto Salute” Coop. Sociale  
Via Domenico Scinà, 28  
90139 Palermo  
P.IVA 04841380829*



**IDEA**

*Associazione I.D.E.A.  
Via Resuttana, 360  
90146 Palermo  
P.IVA 05209220820*

Il partecipante Sig/ra.....dichiara di accettare le regole di iscrizione e le condizioni generali di seguito riportate.

## **Regole di Iscrizione**

### **CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO:**

1. **PARTI DEL CONTRATTO.** Parti del contratto sono: da un lato, Progetto Salute cooperativa sociale – dall’altro, l’Associazione I.D.E.A., enti che rispettivamente operano nel campo della assistenza socio educativa e della formazione specialistica nel campo delle disabilità e della ricerca e che organizzano corsi di formazione superiore, workshop tematici; dall’altro lato, il corsista. Quest’ultimo accetta, all’atto dell’iscrizione, le presenti condizioni di contratto.
2. **OGGETTO DEL CONTRATTO E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEI CORSI.** La Progetto Salute cooperativa sociale e l’ Associazione I.D.E.A. avranno cura di organizzare il corso, nel luogo e nell’ orario previsto, con i necessari supporti didattici e tecnici, insieme al personale docente qualificato. In caso di impossibilità, per i docenti designati, di essere presenti per malattie od altri impedimenti, La Progetto Salute cooperativa sociale e l’Associazione I.D.E.A. potranno sostituire gli stessi docenti con altri di pari prestigio o cambiare la data, previa comunicazione via e-mail a tutti i corsisti interessati.
3. **COMUNICAZIONI.** Tutte le comunicazioni tra la Progetto Salute cooperativa sociale, l’ Associazione I.D.E.A. e il corsista avverranno tramite l’utilizzazione di un indirizzo e-mail che il corsista fornirà al momento dell’iscrizione. Un numero di telefono, che il corsista fornisca al momento dell’iscrizione, sarà utilizzato per le sole comunicazioni urgenti.
4. **ASSENZE CONSENTITE ED ESAME FINALE.** Per accedere all’esame finale e per il rilascio dell’attestato il corsista non dovrà aver superato il 20% (venti per cento) delle ore di assenza rispetto al monte-ore complessivo del corso. Le ore complessive del corso sono 80. Le stesse sono declinate in 60 frontali di cui 8 dedicate alla verifica degli apprendimenti per il conseguimento dell’attestato di frequenza e dei crediti ECM (10). Le 20 H di monitoraggio consistono in sessioni lavorative di redazione di un project work in Braille. E’ altresì prevista una sessione di verifica degli apprendimenti



*“Progetto Salute” Coop. Sociale  
Via Domenico Scinà, 28  
90139 Palermo  
P.IVA 04841380829*



**IDEA**

*Associazione I.D.E.A.  
Via Resuttana, 360  
90146 Palermo  
P.IVA 05209220820*

la cui data sarà concordata successivamente dall'organizzazione e comunque sarà calendarizzata entro un anno dalla fine del percorso.

5. **MANCATA FREQUENZA.** Nel caso in cui il corsista, compiuta l'iscrizione, per qualunque ragione non frequenti il corso, gli importi per iscrizione e partecipazione saranno comunque dovuti e le somme versate non potranno essere richieste in restituzione.
6. **RIMBORSI.** Nel caso in cui il corso non venga tenuto, la Progetto Salute cooperativa sociale e l'Associazione I.D.E.A. rimborseranno al corsista gli importi versati per l'iscrizione e la partecipazione.
7. **INFORMAZIONI SUI PERCORSI FORMATIVI.** Le informazioni sui corsi, sugli eventi formativi organizzati dall'Istituto sono fornite mediante pubblicazione telematica accessibile e consultabile da chiunque anche prima della formulazione della domanda di iscrizione. Inoltre, all'atto dell'iscrizione o, su richiesta, prima della presentazione della domanda di iscrizione, l'interessato riceve documentazione relativa ai programmi ed agli obiettivi di percorsi ed eventi formativi.
8. **DIRITTO DI RECESSO E RELATIVA INFORMATIVA.** Il diritto di recesso è disciplinato come per legge ed è esercitato dal corsista entro il 01 giugno 2018, data di avvio del corso, mediante dichiarazione espressa.

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_ **IL CORSISTA** \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali.** Ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, consento al trattamento dei dati personali dianzi riportati, per finalità funzionali allo svolgimento dell'attività dell'Istituto, quali l'invio di materiale di promozione o di aggiornamento relativamente a percorsi ed eventi formativi organizzati dall'Istituto medesimo.

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_ **IL CORSISTA** \_\_\_\_\_