

Corso di qualifica ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ADDETTO)

FINALITA' DELLE AZIONE: L'assistente di studio odontoiatrico, attenendosi alle disposizioni dell'Odontoiatra, è in grado di assistere lo stesso e i professionisti del settore durante le prestazioni proprie dell'odontoiatria, di predisporre l'ambiente e lo strumentario, di relazionarsi con le persone assistite, i collaboratori esterni, i fornitori e di svolgere le attività di segreteria per la gestione dello studio. Egli non può svolgere alcuna attività di competenza delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, delle professioni mediche e delle altre professioni sanitarie per l'accesso alle quali è richiesto il possesso della laurea.

POSSIBILI SBocchi OCCUPAZIONALI: L'Assistente di Studio Odontoiatrico svolge la propria attività negli studi odontoiatrici e nelle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche

STRUTTURA DEL PERCORSO FORMATIVO:

700 ore suddivise in 300 ore di teoria ed esercitazioni e 400 ore di tirocinio presso studi odontoiatrici convenzionati
Nello specifico il corso è articolato in due moduli:

- 1) Modulo di base: 150 ore di teoria di cui 20 ore dedicate alle esercitazioni e 100 ore di tirocinio
- 2) Modulo professionalizzante: 150 ore di teoria di cui 30 ore dedicate alle esercitazioni e 300 ore di tirocinio

Il percorso formativo si articola in 4 ambiti di competenza e prevede la trattazione dei seguenti argomenti:

- I Unità di competenza: Interagire con le persone assistite, i membri dell'equipe professionale, i fornitori e i collaboratori esterni
- II Unità di competenza: Allestire spazi e strumentazioni di trattamento odontoiatrico secondo protocolli e procedure standard
- III Unità di competenza: Assistenza all'odontoiatra
- IV Unità di competenza: Trattamento documentazione clinica e amministrativo contabile

AGENZIA FORMATIVA e SEDE DI SVOLGIMENTO

ISFEL Srl –Via Risorgimento, 548 Monsummano Terme (PT)

Tel. e Fax 0572-525202 – e.mail: info@isfel.it oppure isfelformazione@gmail.com

DOCENZA

Docente avente le caratteristiche richieste dalla normativa vigente per l'insegnamento degli argomenti trattati nella presente unità formativa, valutato positivamente dall'Agenzia formativa **ISFEL Srl**

PROGRAMMA del CORSO

Durata	700 ORE
Costo d'iscrizione	2.500,00 Euro iva esente a persona
Date Lezioni	Periodo presunto: a partire da GENNAIO 2024
Attestazione	attestato di qualifica/certificazione di Assistente di Studio Odontoiatrico valido in tutto il territorio nazionale
Note	Il corso verrà avviato al raggiungimento di un minimo di 10 iscrizioni

CONTRATTO FORMATIVO

“Corso di qualifica ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ADDETTO)”

Cognome e nome/Ragione sociale			
Sede Legale/Indirizzo			
P. IVA			
Codice Fiscale			
N° tel.		N° fax	
e-mail			
Codice SDI		PEC	
Nominativo Partecipante	Data di nascita	Luogo nascita	

Da rispedire via e-mail a: info@isfel.it o isfelformazione@gmail.com o al Fax **0572-525202**

Condizioni e termini del servizio:

- L'iscrizione è da considerarsi a tutti gli effetti impegnativa;
- con la sottoscrizione della presente si riconosce, alla società ISFEL S.r.l., per il servizio richiesto il credito di euro **2.500,00 (duemilacinquecento/00)** comprensivo di Iscrizione, frequenza al corso, esente IVA, verifiche intermedie ed esami finali oltre a: materiale didattico individuale, materiale didattico collettivo, attrezzature, assicurazione contro gli infortuni ecc..

MODALITA' di PAGAMENTO: Il pagamento dovrà avvenire al momento dell'iscrizione o comunque prima dell'inizio del corso di formazione attraverso le modalità di seguito elencate:

- Bonifico Bancario: ISFEL S.r.l. - IBAN IT 98Y050347046000000002751
- Assegno non trasferibile intestato a ISFEL SRL contestualmente al momento dell'iscrizione.
- Pagamento in contanti con rilascio di regolare fattura secondo la normativa vigente

La società ISFEL S.r.l. provvederà ad emettere regolare fattura con i dati sopraindicati.

CASO DI RECESSO:

eventuale rinuncia dovrà essere comunicata almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso, in tal caso, l'agenzia rimborserà l'intera quota di partecipazione. Eventuali rinunce successive al termine stabilito NON daranno diritto al rimborso della quota versata. E' prevista la partecipazione con altro partecipante. Per gli iscritti che alla data di inizio del corso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per lo stesso impedimento o per cause di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della iniziativa. L'Agenzia Formativa ISFEL si riserva di annullare il Corso, dandone comunicazione agli interessati via e-mail, agli indirizzi indicati nella scheda di iscrizione, entro il quinto giorno precedente la data prevista di inizio del corso. In tali casi le quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate entro 30 giorni dall'invio della suddetta comunicazione. In caso di revoca del riconoscimento del percorso, l'Agenzia Formativa ISFEL SRL si avviserà immediatamente i discenti; in tali casi le quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate entro 30 giorni dall'invio della suddetta comunicazione. La penale per il recesso non è dovuto se l'organismo formativo è in difetto.

L'esito positivo delle prove di verifica svolte alla fine di ogni unità formativa, unitamente a una presenza pari almeno al 90% del monte ore, consente l'accesso all'esame finale; Il superamento dell'esame finale consente l'acquisizione dell'attestato di qualifica.

Il corso sarà avviato al raggiungimento di un numero minimo di 10 iscrizioni

Il sottoscritto autorizza inoltre il trattamento dei propri dati, qualificati dalla legge come personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - GDPR, ai fini dell'erogazione del servizio.

Firma per presa visione ed accettazione delle condizioni sopraindicate:

Data/...../.....

Timbro e firma

Firma del responsabile ISFEL



Anno 2023

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore

Ammesso inizio 1.

Non ammesso inizio 2.

Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'INTERVENTO ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ADDETTO) MATRICOLA _____

ENTE ATTUATORE ISFEL SRL

...i... sottoscritto/a.....nato/a il _____

a.....(.....) Stato..... codice fiscale _____ giorno mese anno
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F - di avere cittadinanza:

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono _____/_____ cellulare _____/_____ e-mail.....
prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono _____/_____ prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

- 01. Persone disabili
- 02. Migranti e i partecipanti di origine straniera
- 03. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- 04. Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrate nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento)
- 05. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- 06. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

- 01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- 02. Licenza media /Avviamento professionale
- 03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- 04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09. Titolo di dottore di ricerca
- 00. Nessun titolo

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.
- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.
- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

di SI NO dal _____ giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

1. OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "A"

2. DISOCCUPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "B"

3. STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)

4. INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)

SEZIONE "A" - OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.

Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500

Settore economico _____

denominazione _____

via/piazza _____ numero civico _____

località _____ comune _____ provincia _____

numero di telefono _____/_____

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

- 01. Contratto a tempo indeterminato
- 02. Contratto a tempo determinato
- 03. Contratto di apprendistato
- 04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- 05. Lavoro accessorio (voucher) - lavoro occasionale
- 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)

- 07. Lavoro a domicilio
- 08. Autonomo
- 09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

- 7. imprenditore
- 8. libero professionista
- 9. lavoratore in proprio
- 10. socio di cooperativa
- 11. coadiuvante familiare

SEZIONE "B" – DISOCCUPATO

**di cercare lavoro
o essere disoccupato:**

- 1. da meno di 6 mesi
- 2. da 6 a 11 mesi
- 3. da 12 a 24 mesi
- 4. da oltre 24 mesi

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento "Formazione per l'inserimento lavorativo" per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....