

## Formulario d'iscrizione al corso per l'ottenimento del Certificato CPSICUR (settore investigazione, raccolta informazioni inerenti le persone)

(compilabile a schermo)

### Dati personali

Cognome, nome				Inserire/applicare una fotografia recente, formato passaporto
Via e nr.				
NPA e località				
Nata/o il		Sesso	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nazionalità		Se Svizzera/o, indicare attinenza:		
Ev. permesso di lavoro				<input type="checkbox"/> Nessuno
Licenza di condurre rilasciata il				Cat.
Telefono				
E-mail principale (campo obbligatorio)				
Indirizzo di fatturazione	<input type="checkbox"/> privato	<input type="checkbox"/> professionale		
Osservazioni				

### Formazione

Titolo di studio	Professione	Ottenuto il	Luogo

<b>Sono in possesso del Certificato BLS-DAE?</b> Basic Life Support e uso del Defibrillatore Automatico Esterno	<input type="checkbox"/> SI (allegare copia)	<input type="checkbox"/> NO
<b>Sono in possesso del Certificato MISV?</b> Corso Misure Immediate Salva Vita	<input type="checkbox"/> SI (allegare copia)	<input type="checkbox"/> NO

### Esperienza professionale (ultimi 4 anni)

Periodo	Datore di lavoro	Luogo	Funzione

**Conoscenze linguistiche**

	<b>Livello di conoscenza (ottimo, molto buono, buono, discreto, sufficiente, insufficiente)</b>	<b>Evtl. certificazioni</b>
<b>Lingua madre</b> (specificare)		
<b>Italiano</b> (solo se non lingua madre)		
<b>Altro</b> (specificare)		

**Servizio militare-PCi / servizio civile**

<b>Incorporazione</b>	
<b>Grado</b>	
<b>Servizi effettuati</b> (SR, CR, ecc.)	
<b>Servizio civile</b>	

**Date del corso**

<input type="checkbox"/>	CIP2019 – 04 (Diurno) 16-17-18-19-20 settembre 2019
<input type="checkbox"/>	CIP2019 – 05 (Diurno) 11-12-13-14-15 novembre 2019

**N.B.** è necessario accettare le condizioni generali nella pagina seguente

## Dichiarazione

Firmando il presente modulo di iscrizione dichiaro di accettare le **condizioni generali** seguenti:

- Ho preso atto del Regolamento concernente gli esami per l'ottenimento del Certificato CPSicur approvato dal Consiglio di Stato in data 12 gennaio 2016.
- Prendo atto che la tassa di iscrizione al corso è di CHF 650.00 (seicentocinquanta). Essa comprende la frequenza, la documentazione didattica e gli esami. Dovrà essere versata anticipatamente, prima dell'inizio del corso (sono riservati accordi particolari). Qualora, per ragioni serie, accettate dalla direzione dei corsi, decidessi di ritirarmi dal corso, la tassa di iscrizione verrà restituita pro-rata, dedotte le spese amministrative. Il ritiro deve essere comunicato per iscritto.
- Prendo atto che per la riuscita della formazione mi viene chiesta una presenza costante alle lezioni (non meno dell'80% in ogni singola materia del corso di preparazione, salvo eventuali esoneri) e che mi dovrò impegnare con lavori ed esercitazioni al di fuori dell'orario di presenza.
- Qualora i dati presenti nel presente modulo non risultassero veritieri, sono cosciente di poter essere escluso/a dal corso. In questo caso, non ho diritto al rimborso della tassa di iscrizione e di qualsiasi altra spesa abbia dovuto sostenere.

**L'iscrizione al corso è confermata solo dopo aver ricevuto tutta la documentazione richiesta e conferma via e-mail da parte del nostro Istituto.**

Luogo e data

Firma

Formulario da compilare e inviare a:

Istituto della formazione continua  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona

fax +4191 814 81 09  
e-mail [decs-ifc@edu.ti.ch](mailto:decs-ifc@edu.ti.ch)