



**DOC 09.012 - Modulo di Iscrizione formazione ACSS Art. 33**

**Premessa:**

La Legge federale sulla formazione professionale (LFPPr) art. 33, prevede la possibilità per le persone adulte che pur avendo accumulato un'esperienza professionale non possiedono un Attestato federale di capacità (AFC) o un Certificato di formazione pratica (CFP), di essere ammessi agli esami per il loro ottenimento.

Tale possibilità sottostà alle seguenti condizioni:

- che la persona possa certificare un'attività professionale minima di 5 anni (Art. 32 dell'Ordinanza sulla formazione professionale) incluso l'anno di formazione professionale per adulti ACSS – Art. 33 LFPPr,
- che possa certificare l'esperienza settoriale richiesta dall'Ordinanza di formazione della professione mirata: ha svolto almeno 2 anni impiegato all'80% nel campo dell'addetto alle cure sociosanitarie CFP).
- è inoltre necessario essere residenti e/o professionalmente attivi in Svizzera da almeno 1 anno al momento dell'inoltro della richiesta.

L'accesso alla formazione per la preparazione agli esami sarà discusso e concordato con i singoli candidati.

Per la valutazione della richiesta di iscrizione alla formazione, il/la candidato/a dovrà **inoltrare i seguenti documenti:**

- Breve lettera di presentazione del candidato
- CV completo di fotografia (formato passaporto) e comprensivo di: nr. AVS, indirizzo email e, per cittadini elvetici, anche il luogo di appartenenza
- *Formulario Rilevamento delle competenze/Autocertificazione* (ML 3-61) debitamente compilato
- Lettera di referenza del datore di lavoro, copia dei certificati di lavoro con riferimenti temporali (date), compreso quello dell'attuale datore di lavoro, a dimostrazione dell'esperienza professionale summenzionata
- Copia di eventuali titoli di studio o diplomi conseguiti dopo la scuola media
- Copia del permesso di lavoro (solo per stranieri)

**I documenti devono essere inoltrati:**

- per posta tradizionale, a: FORMAS, via Ferriere 11, 6512 Giubiasco
- per email (scansioni in formato PDF) a: [info@formas-ti.ch](mailto:info@formas-ti.ch)

Dopo aver ricevuto tutta la documentazione richiesta, nonché il presente modulo di iscrizione controfirmato, FORMAS prenderà contatto con il/la candidato/a per fissare l'appuntamento al colloquio per la valutazione dell'ammissione al corso.

Il/la candidato/a verserà la tassa di iscrizione al corso di CHF 1'500. -- (+ CHF 100. -- tassa d'esame) **unicamente in caso di conferma dell'ammissione al corso.** Il materiale didattico è incluso.



**FORMAS**

Associazione per la formazione nelle strutture sanitarie e negli istituti sociali del Cantone Ticino

---

Pag. 2 di 3

08/03/2019  
V2

**DOC 09.012 - Modulo di Iscrizione formazione ACSS Art. 33**

Nel caso le iscrizioni dovessero superare il numero massimo di posti disponibili, farà stato l'ordine cronologico di ricezione delle stesse. Le iscrizioni verranno confermate solo ad avvenuto colloquio con FORMAS.

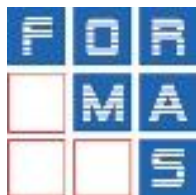
**Informazioni sul corso:**

Periodo: agosto/settembre – aprile, tenendo conto del calendario scolastico del Cantone Ticino

Esame: maggio-giugno, secondo programma specifico esami professionali emanato dalla Divisione della Formazione Professionale (DFP)

Frequenza del corso: due volte a settimana, lunedì e giovedì, dalle 18.00 alle 22.00, e indicativamente. due sabato mattina al mese, dalle 08:30 alle 12:30.

Luogo del corso: FORMAS, via Ferriere 11, 6512 Giubiasco



**FORMAS**

Associazione per la formazione nelle strutture sanitarie e negli istituti sociali del Cantone Ticino

Pag. 3 di 3

08/03/2019  
V2

**DOC 09.012 - Modulo di Iscrizione formazione ACSS Art. 33**

**Modulo di iscrizione formazione professionale per adulti ACSS – Art. 33 LFP**  
**Anno scolastico:** \_\_\_\_\_

**Dati personali:**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita (g/m/anno) \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Consenso del datore di lavoro  si  no

Nr. AVS \_\_\_\_\_

Luogo di appartenenza  
(solo per cittadini elvetici) \_\_\_\_\_

**Indirizzo privato e contatti:**

Via e nr. \_\_\_\_\_

CAP, Località \_\_\_\_\_

Nr. tel. / Natel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Termine iscrizioni il 15 aprile anno corrente, fa stato il timbro postale o la data dell'invio mail**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_