CORSO DIQUALIFICA PROFESSIONALE PER
ASSISTENTE ALLO STUDIO ODONTOIATRICO

RIF PA 2025-25780/RER PR1 - Attività autorizzata dalla Regione Emilia Romagna con DD n° 7534 del 16/04/2026

Impara le competenze essenziali per entrare nel campo dell'odontoiatria e creare una carriera gratificante





PROFILO PROFESSIONALE

L'Assistente di studio odontoiatrico svolge le attività finalizzate all'**assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari** del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e degli strumenti, all'accoglienza del cliente e alla gestione della segreteria.

DESTINATARI/REQUISITI DI ACCESSO

- **Età e Residenza**: avere almeno 18 anni ed essere residenti o domiciliati in Emilia Romagna
- **Istruzione**: possono essere ammesse ai corsi di formazione le persone maggiorenni in possesso del certificato di assolvimento dell'obbligo di istruzione. Coloro che hanno concluso la scuola media entro il 2006 possono esibire il diploma di scuola secondaria di primo grado (scuola media);
- **Conoscenze linguistiche**: È richiesta una buona conoscenza della lingua italiana

ATTESTATO RILASCIATO

L'Assistente di studio odontoiatrico svolge le attività finalizzate all'**assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari** del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e degli strumenti, all'accoglienza del cliente e alla gestione della segreteria.

INIZIO CORSO
11 Febbraio 2027

QUOTA DI PARTECIPAZIONE
€ 2.200,00 (IVA esente)
con possibilità di pagamento rateizzato

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:
Arianna Olvirri - Iscom Formazione Emilia S.r.l.
Strada Bobbiese 2, Piacenza - Tel. 0523 461812 –
E-mail: arianna.olvirri@iscomformazione.it
Sito web: www.iscomformazione.it

DURATA E FREQUENZA
La durata del corso è di ore**700** suddivise in:

- **300** ore di attività teorico/pratica(di cui **90 online** in diretta con il docente e **210 in presenza** presso la sede **di Iscom Formazione Emilia a Piacenza in Strada Bobbiese,2**)

  Orari: **Lun-Giov.18.00-22.00**
- **400** ore di tirocinio presso aziende del settore (orario aziendale)

Per accedere all'esame occorre aver frequentato almeno il **90% del monte ore**

PROGRAMMA DELCORSO

& Formazione sulla sfera relazionale e socio-culturale per l'approccio al paziente.
& Conoscenza di procedure ed utilizzo di strumentazioni igienico-sanitarie.
& Conoscenze tecnico-operative di assistenza al medico specialista.
& Gestione della documentazione clinica e dell'amministrazione contabile di uno studio.

MODULO DI ISCRIZIONE AL

CORSO PER ASSISTENTE ALLO STUDIO ODONTOIATRICO

CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE

RIF PA 2025-25780/RER PR1 ED5 - Attività autorizzata con DD 7534 del 16/04/2026 della Regione Emilia Romagna

La sottoscrizione della presente richiesta costituisce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 46-47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a _____sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

Nome_____Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____

prov. _____Codice Fiscale_____sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ _____Cittadinanza[1]_____

Residente in Via _____CAP_____Città _____prov._____

N. Telefonico_____Cell. _____E-Mail_____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____CAP_____Città _____

Prov. _____N. Telefonico _____

Titolo di studio: ◯ Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'Università ◯ Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica ◯ Diploma Universitario o scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) ◯ Laurea triennale (nuovo ordinamento) ◯ Master post laurea triennale (o master di I livello) ◯ Laurea di durata superiore ai 3 anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento) ◯ Master post laurea specialistica o posta laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) ◯ Specializzazione post laurea (specialistica) ◯ Dottorato di ricerca ◯ Certificato di Tecnico Superiore (ITS) ◯ Altro (specificare)

_____

Denominazione del titolo conseguito:

_____

Istituto e anno di conseguimento:

_____

Condizione professionale: ◯ Non occupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____

◯ inoccupato (in cerca di prima occupazione) ◯ disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità o in cigs)

◯ da meno di 6 mesi ◯ da 6 a 12 mesi ◯ oltre i 12 mesi

◯ occupato (ruolo svolto) _____

◯ partita IVA aziendale __ _____

1 Se cittadino extra UE è necessario documentare la residenza in Italia da almeno tre anni

DESTINATARI & REQUISITI

Il corso è rivolto a persone, sia occupate che non occupate, in possesso dei seguenti requisiti:

Età e Residenza: avere almeno 18 anni ed essere residenti o domiciliati in Emilia Romagna

Istruzione: possono essere ammesse ai corsi di formazione le persone in possesso del certificato di assolvimento dell'obbligo di istruzione. Coloro che hanno concluso la scuola media entro il 2006 possono esibire il diploma di scuola secondaria di primo grado.

Conoscenze linguistiche: È richiesta una buona conoscenza della lingua italiana
In caso di candidati stranieri, in possesso di:

- permesso di soggiorno in corso di validità
- conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta)

L'ammissione è subordinata all'esito positivo di un colloquio di selezione in cui verranno valutati:

- prerequisiti formali (titolo di studio, conoscenza della lingua italiana)
- curriculum del candidato/a
- aspetti motivazionali (motivazione alla frequenza ed alla professione)

In occasione del colloquio potranno essere somministrati test contenutistici in lingua italiana.

NEL CASO DI CANDIDATI IN POSSESSO DI PRECEDENTI TITOLI O DI ESPERIENZA PROFESSIONALE

- Si richiede **credito formativo** con riduzione di ore di frequenza, in quanto in possesso di attestati di frequenza a specifici corsi di formazione (specificare di seguito)

_____
_____
_____
_____

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici che autorizzano corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

_____

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare le quote di iscrizione e frequenza previste, secondo i tempi e le modalità indicati da ISCOM FORMAZIONE EMILIA. per complessive:

☐ € 2200,00 (comprensive della frequenza al corso) da saldare con le seguenti tempistiche):

- 4 rate di € 550,00, da versare entro le date indicate da ISCOM FORMAZIONE EMILIA.
- La prima delle 4 rate di € 550,00 dovrà essere versata prima dell'inizio del corso.

Modalità di pagamento:
Bonifico bancario

Intestato a ISCOM FORMAZIONE EMILIA s.r.l.
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA
29122 Piacenza
IBAN: IT23T0538712900000004639159
Causale: corso ASO (assistente studio odontodiatrico) per nome+cognome partecipante

Luogo e data

Firma del/della candidato/a

_____

_____

(allegare: carta d'identità e copia del bonifico)

ISCRIZIONE
La presente richiesta di iscrizione compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà essere inviata per mail a arianna.olvirri@iscomformazione.it
L'iscrizione si intenderà, quindi, perfezionata con il pagamento della quota d'iscrizione.