

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO

TIRRENIA (PI) - TEMPO PARZIALE

DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Residenza in _____

Via _____ n° _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ Codice Fiscale / P. I.V.A _____ / _____

TITOLO DI STUDIO _____ CONSEGUITO PRESSO _____

IN DATA _____ PROFESSIONE _____

Io sottoscritto/a _____, dichiaro:

- DI VOLERMI ISCRIVERE ALL'ESAME PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA DI **D.O. ROI** CHE SI TERRÀ PRESSO IL CENTRO LE TORRI A TIRRENIA (PI) NEI GIORNI _____.

DOCUMENTI DA PRESENTARE IL GIORNO DELL'ESAME:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE;
- COPIA TITOLO DI STUDIO O ATTESTATO SOSTITUTIVO ORIGINALE;
- DIPLOMA DI OSTEOPATA RILASCIATO DALL'ASSOCIAZIONE SOFI O EQUIVALENTE;
- LIBRETTO ESAMI SOSTENUTI.

FIRMA LEGGIBILE DELLO STUDENTE _____

TIMBRO E FIRMA DELL'ASSOCIAZIONE S.O.F.I. _____

INDICAZIONI:

- LA DOMANDA DI ISCRIZIONE VA INOLTATA VIA MAIL A: SEGRETERIA@SOFI-OSTEOPATIA.IT
- **COSTO DELL'ESAME € 350,00** COMPRESIVA DI QUOTA ASSOCIATIVA DI € 40,00 DA PAGARSI IN UNICA SOLUZIONE ENTRO E NON OLTRE **15 GIORNI DALLA DATA DI ESAME**.
- BONIFICO DA EFFETTUARSI PRESSO CHIANTI BANCA- FILIALE DI SIENA, IBAN: IT24V0867314201005001052645 – CAUSALE: **ISCRIZIONE ESAME DO ROI ANNO** _____

Associazione S.O.F.I. – Scuola di Osteopatia Franco Italiana

Sede Legale: Via Massetana Romana 50/a – 53100 SIENA
Telefono +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529
email segreteria@sofi-osteopatia.it
email pec osteopatiasofi@pec.it

DICHIARAZIONE DI MANLEVA ALL'ATTIVITA' DI DIDATTICA PRATICA

Io sottoscritto/a _____

- Dichiaro SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' di non essere affetto da patologie controindicanti il trattamento osteopatico (a titolo esemplificativo E NON ESAUSTIVO: patologie del rachide, patologie tumorali, protesi, cardiopatie, incidenti recenti, patologie a carico del labirinto, fratture in fase di consolidazione).
- Dichiaro SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' di non essere in STATO DI GRAVIDANZA. Autorizzo, quindi, ai fini di pratica e didattica il docente, gli assistenti e i colleghi a eseguire su di me manovre utili all'apprendimento della disciplina osteopatica.
- Dichiaro inoltre sotto la mia personale responsabilità di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare alla segreteria, CON TEMPESTIVITA' ogni ed eventuale variazione dello stato di salute che possa interferire con la didattica pratica.
- Dichiaro di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16

Il/I sottoscritto/i _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/2016 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa. In particolare, per le finalità specificate di seguito i dati dell'utente saranno trattati SOLO su specifica accettazione del consenso:

- Presto il mio consenso all'invio di comunicazione notizie di tipo commerciale
 - SI NO : tramite SMS (messaggi di testo sul cellulare)
 - SI NO : tramite e-mail
 - SI NO : per rendere informazioni riguardo a nostre possibili attività promozionali
- presta il suo consenso per le analisi statistiche, anonime aggregate
 - Do il consenso Nego il consenso

Data _____

Firma _____

Associazione S.O.F.I. – Scuola di Osteopatia Franco Italiana

Sede Legale: Via Massetana Romana 50/a – 53100 SIENA
Telefono +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529
email segreteria@sofi-osteopatia.it
email pec osteopatiasofi@pec.it