

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO

### TIRRENA (PI) - TEMPO PIENO (con esoneri) T1

#### 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 non essere iscritto in altra Scuola;

#### ALLEGATI

- Dichiarazione di manleva all'attività di didattica pratica;
- Informativa Privacy;
- Copia Bonifico primo pagamento.

Firma leggibile dello studente \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Associazione S.O.F.I. \_\_\_\_\_

#### Indicazioni:

- Eventuali integrazioni di dati saranno richieste dalla segreteria entro giorni lavorativi 7 dal ricevimento della domanda;
- **Costo del corso € 4.240,00, comprensivo di quota associativa annuale da pagarsi: in 4 rate da versare: 1° rata € 1.140,00 all'iscrizione, 2° rata € 1.100,00 al primo stage, 3° rata € 1.000,00 al secondo stage e 4° rata € 1.000,00 al terzo stage del primo anno.**
- Bonifico da effettuarsi presso CHIANTI BANCA- Filiale di Siena, Iban: **IT24V 08673 14201 00500 1052645** – causale **Iscrizione SOFI Anno Accademico \_\_\_\_\_**
- Per quanto non previsto la SOFI si riferisce al **REGOLAMENTO DEL CORSO DI OSTEOPATIA PUBBLICATO SUL PROPRIO SITO INTERNET**

**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](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it)  
email pec [osteopatiasofig@pec.it](mailto:osteopatiasofig@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](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it)  
email pec [osteopatiasofig@pec.it](mailto:osteopatiasofig@pec.it)