

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO

### TIRRENIA (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;
- Di non essere iscritto in altra Scuola e richiedere il trasferimento in corso di anno;
- Di essere iscritto in altra Scuola e richiedere nulla osta per il trasferimento, in corso di anno, dichiarando, SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' di non avere, alla data odierna, alcuna pendenza economica avendo pagato tutte le cifre sin ad oggi a me richieste.

#### ALLEGATI

- Fotocopia carta d'identità e Codice Fiscale (fronte e retro);
- Copia Titolo di Studio o attestato sostitutivo originale;
- Eventuale attestato originale di svolgimento parziale studi propedeutici (con dettaglio di anni svolti, ore/crediti, esami sostenuti, istituto di provenienza);
- Dichiarazione di manleva all'attività di didattica pratica;
- Informativa Privacy;
- N° 2 foto tessera
- Copia Bonifico primo pagamento.

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

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

I documenti prodotti **vanno inoltrati per via postale ordinaria** alla sede legale della Scuola (Via Massetana Romana 50/a - 53100 SIENA) e, eventualmente, anticipati via mail ( [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it) e [amministrazione@sofi-osteopatia.it](mailto:amministrazione@sofi-osteopatia.it) );

- 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 di € 40,00 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 [osteopatiasofi@pec.it](mailto:osteopatiasofi@pec.it)

Qualora l'Allievo fosse in possesso della laurea triennale in scienze motorie o titolo equipollente conseguito in base alla normativa precedente (diploma ISEF), a partire dall'anno accademico \_\_\_\_\_ il presente titolo di studio viene accettato "sub iudice". Nella eventualità che il disegno di legge inerente il riconoscimento dell'Osteopatia quale Professione Sanitaria, al momento in Commissione Senato, venga approvato, esiste la possibilità che il candidato debba sostenere frequenze, esami e tirocini in misura superiore a quanto stabilito dal regolamento didattico, con relativo maggiore esborso economico, dovendosi, per forza di cose, trasformare il suo percorso da tempo parziale a tempo pieno. Sottoscrivendo la presente Domanda di Iscrizione, il Candidato ne viene messo a conoscenza e manleva la Scuola da ogni e qualsiasi responsabilità.

Firma leggibile dello Studente \_\_\_\_\_

## 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 [osteopatiasofigi@pec.it](mailto:osteopatiasofigi@pec.it)