

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
(CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO)  
TIRRENIA (PI) – ESAME D.O.**

**DATI ANAGRAFICI**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residenza in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale / P. I.V.A \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DIPLOMA DI OSTEOPATIA CONSEGUITO PRESSO \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_ LAUREA PREGRESSA \_\_\_\_\_

CONSEGUITA PRESSO \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dichiaro:

DI VOLERMI ISCRIVERE ALL'ESAME PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA DI **D.O.** CHE SI TERRÀ PRESSO IL GRAND HOTEL GOLF, IN VIA DELL'EDERA 29 A TIRRENIA (PI) NEI GIORNI \_\_\_\_\_.

**DOCUMENTI DA PRESENTARE IL GIORNO DELL'ESAME:**

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

**FIRMA LEGGIBILE DELLO STUDENTE** \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DELL'ASSOCIAZIONE S.O.F.I.** \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI:**

- LA DOMANDA DI ISCRIZIONE VA INOLTATA VIA MAIL A: [amministr@sofi-osteopatia.it](mailto:amministr@sofi-osteopatia.it)
- **COSTO DELL'ESAME € 390,00 (COMPENSIVO DI QUOTA ASSOCIATIVA DI € 40,00) DA PAGARSI IN UNICA SOLUZIONE ENTRO E NON OLTRE 20 GIORNI DALLA DATA DI ESAME.**
- BONIFICO DA EFFETTUARSI PRESSO CHIANTI BANCA: FILIALE DI SIENA - IBAN: IT 53 I 08673 14201 000000052645  
CAUSALE: **ISCRIZIONE ESAME D.O. ANNO** \_\_\_\_\_

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

Sede Legale: Via J. Del Polta, 58 – 56031 Bientina (PI)  
SEGRETERIA +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305  
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529  
e-mail [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it)  
PEC [osteopati@sofi.it](mailto:osteopati@sofi.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 \_\_\_\_\_



SCUOLA DI OSTEOPATIA FRANCO ITALIANA



Firma \_\_\_\_\_

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

Sede Legale: Via J. Del Polta, 58 – 56031 Bientina (PI)  
SEGRETERIA +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305  
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529  
e-mail [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it)  
PEC [osteopatiasonfi@pec.it](mailto:osteopatiasonfi@pec.it)