SCUOLA DI OSTEOPATIA FRANCO ITALIANA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO
TIRRENIA (PI) - TEMPO PARZIALE T2 (1° ANNO)

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 fototessera
- 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*** al seguente indirizzo: Dott. Stefano Brunetti – Via Clitunno 45 – 00198 Roma e, eventualmente, anticipati via mail a: amministrazione@sofi-osteopatia.it (ad esclusione delle 2 fototessera);

- Eventuali integrazioni di dati saranno richieste dalla segreteria entro giorni lavorativi 7 dal ricevimento della domanda;
- ***Costo del corso € 3.540,00, comprensivo di quota associativa annuale da pagarsi: in 4 rate da versare: 1° rata € 840,00 all'iscrizione, 2° rata € 900,00 entro l'inizio del primo stage, 3° rata € 900,00 entro l'inizio del secondo stage e 4° rata € 900,00 entro l'inizio del terzo stage del primo anno***.
- Bonifico da effettuarsi presso CHIANTI BANCA- Filiale di Siena, Iban: IT 53 I 08673 14201 000000052645
  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 Macerata 43 – 56021 Cascina (PI)
SEGRETERIA +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529
e-mail segreteria@sofi-osteopatia.it - 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 procedente 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 Macerata 43 – 56021 Cascina (PI)
SEGRETERIA +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529
e-mail segreteria@sofi-osteopatia.it - PEC osteopatiasofi@pec.it