

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO

TIRRENA (PI) - TEMPO PIENO (con esoneri)

DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Luogo di
nascita _____ Residenza in _____ Via
_____ n° _____ Cellulare _____ Fax _____ E-mail
_____ Codice Fiscale / Patita 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 (associazionesofi@gmail.com);

- 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 associazionesofi@gmail.com
email pec 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 judice". 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 PRIVACY AI SENSI ART. 13 D. LGS 196/2003

Egregio Signore/a, in ottemperanza agli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la presente intendiamo informarVi, in qualità di interessato, che l'Associazione S.O.F.I. con sede legale in Siena Via Massetana Romana 50/a, (nel seguito, anche "SOFI") sottoporrà a trattamento i dati personali che La riguardano e che ci sono stati o che ci verranno da Voi forniti. Ai sensi della predetta normativa, il trattamento dei Vostri dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

Il/La sottoscritto/a, acquisite per iscritto le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa, (nel caso in cui sia prevista la comunicazione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli art. 61 e 86 del D. Lgs. n. 196/2003) (comunicazione promozionale e/o commerciale)
 - Do il consenso
 - Nego il consenso
- 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 associazionesofi@gmail.com
email pec osteopatiasofi@pec.it