

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO TIRRENA (PI) - TEMPO PARZIALE

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;

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 € 2.740,00, comprensivo di quota associativa annuale da pagarsi: in 4 rate da versare: 1° rata € 640,00 all'iscrizione, 2° rata € 700,00 al primo stage, 3° rata € 700,00 al secondo stage e 4° rata € 700,00 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

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 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