UNIVERSITÀ POPOLARE S.O.F.I. APS ETS
SCUOLA OLISTICO FRANCO-ITALIANA

DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSI LIBERI A CARATTERE PRIVATO
TIRRENIA (PI) – CORSO INTEGRATIVO 2026

☐ Didattica + Tirocinio ☐ Solo Didattica ☐ Solo Tirocinio

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 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 (da consegnare in originale in sede didattica e anticipati via mail a: amministrazione@sofi-academy.it)

- Fotocopia carta d'identità (fronte e retro);
- Fotocopia Codice Fiscale (fronte e retro);
- Dichiarazione di manleva all'attività di didattica pratica;
- Informativa Privacy;
- Titolo di studio pregresso o certificato sostitutivo e diploma di osteopatia;
- Copia Bonifico primo pagamento.

- Il costo del **Corso Integrativo completo** è pari ad € 3.940,00 ***comprensivo di quota associativa annuale*** così ripartiti:
  - **per la frequenza dei 4 seminari teorico-pratici 2700,00 €** da corrispondere come segue: Quota confirmatoria di € 600,00 al momento dell'iscrizione; Rata n.1 di 700 entro il 13/10/2026; Rata n.2 di 700 entro il 15/12/2026; Rata n.3 di 700 entro il 16/02/2027
  - **per la frequenza dei tirocini clinici 1200,00 €** da corrispondere come segue: Quota confirmatoria di € 300,00 al momento dell'iscrizione; Rata n.1 di 300 entro il 13/10/2026; Rata n.2 di 300 entro il 15/12/2026; Rata n.3 di 300 entro il 16/02/2027
  - **Il pagamento della quota associativa (40€) verrà effettuato solo ed esclusivamente in sede in contanti.**
- Bonifico da effettuarsi presso CHIANTI BANCA - Filiale di Pisa - Iban: IT 04C0867314000000000927706
- Da intestare a: SCUOLA OLISTICA FRANCO ITALIANA SOFI ETS APS
  Causale: ***Iscrizione SOFI Anno Integrativo*** _____

Per quanto non previsto la SOFI si riferisce al **REGOLAMENTO DEL CORSO DI OSTEOPATIA PUBBLICATO SUL PROPRIO SITO INTERNET**

Firma leggibile dello studente _____

Data _____ Timbro e firma dell'Associazione S.O.F.I. _____

Università Popolare S.O.F.I. ETS APS– **S**cuola **O**listica **F**ranco **I**taliana
Sede legale: Via dell'Edera 29 – Tirrenia (PI)
e-mail segreteria@sofi-academy.it - PEC sofiaps@pec.it
c.f. – p.iva 02559070509

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 _____