



CORSO DI OSTEOPATIA TEMPO PIENO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a: _____

nato/a a : _____ il: _____

Residente in via/piazza: _____

CAP : _____ Città : _____

Tel : _____ Cell: _____

Fax : _____ E-mail: _____

Titolo di studio: _____

Ente o Istituto di appartenenza: _____

CONSAPEVOLE CHE L'OSTEOPATIA NON E' ATTUALMENTE UNA PROFESSIONE LEGALMENTE RICONOSCIUTA IN ITALIA E CHE PERTANTO IL CORSO DI OSTEOPATIA ORGANIZZATO DALLA CHINESIS I.F.O.P., AL PARI DELLE ALTRE SCUOLE PRIVATE DI OSTEOPATIA, NON E' ABILITATO A RILASCIARE ALCUN TITOLO AVENTE VALORE LEGALE O ABILITARE ALL'ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE

CHIEDE

1) di essere ammesso al ____ anno del Corso di Osteopatia a Tempo Pieno per l'anno ____ nella sede di ROMA;

2) il pagamento della quota annuale:

- in unica soluzione € 5.491,00 onnicomprensiva di IVA ove prevista, quota associativa di € 450,00.
oppure
- di € 5.622,00 onnicomprensiva di IVA ove prevista, quota associativa di € 450,00. Prospetto rateizzazione suddiviso in:
 - **iscrizione 1.170,00 euro (di cui 450,00 euro di Quota Associativa) (IVA inclusa) da effettuarsi contestualmente alla domanda di ammissione,**
 - **8 rate successive da 556,50 euro ciascuna (IVA inclusa):**
 - 1° rata entro 28 febbraio
 - 2° rata entro 30 marzo
 - 3° rata entro 30 aprile
 - 4° rata entro 30 maggio
 - 5° rata entro 30 giugno
 - 6° rata entro 30 luglio
 - 7° rata entro 30 settembre
 - 8° rata entro 30 ottobre

garantendo il pagamento nelle modalità prestabilite dalla Chinesis I.F.O.P.

Dichiara di sottoscrivere una copertura assicurativa RCT per l'esercizio dell'osteopatia per tutta la durata della formazione, con un massimale RCT non inferiore a € 500.000,00 .

Con la presente dichiara inoltre di conoscere ed accettare il Regolamento del Corso di Osteopatia.

Ai fini dell'ammissione, allego la presente domanda:

- **copia del bonifico bancario a favore dell'Associazione Chinesis;**
- **due foto recenti formato tessera con il proprio nome a tergo;**
- **fotocopia di un documento;**
- **dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 art. 46) dei titoli di**

- studio posseduti;
- curriculum vitae con specificate le attività formative, professionali, scientifiche, firmato in calce;
- il consenso informato sul valore legale del Corso di Osteopatia debitamente firmato.

Con la firma della presente,

ACCETTA

quanto sopra esposto ed il Regolamento del Corso di Osteopatia.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. lgs. 196/2003 si informa che i dati personali forniti verranno utilizzati dalla Chinesis I.F.O.P. per finalità connesse all'attività della Scuola (finalità amministrative, contabili, operative, attività promozionale relativa alle iniziative scientifiche della Chinesis I.F.O.P.) e potranno essere trasmessi ad aziende del settore sanitario e riabilitativo di comprovata serietà, per l'invio di informazioni commerciali, scientifiche e sondaggi d'opinione.

In qualunque momento Lei potrà consultare, far modificare, cancellare i Suoi dati o semplicemente opporsi al loro utilizzo (la persona fisica o giuridica cui si riferiscono i dati personali acquisiti, ha facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente). L'utilizzo dei dati è concesso gratuitamente.

DICHIARO DI PRESTARE IL CONSENSO.

Data _____

Firma _____

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI/VIDEO

Il sottoscritto, in quanto iscritto alla Chinesis I.F.O.P., con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione delle proprie immagini ad uso della Chinesis I.F.O.P. (concorsi, pubblicazione sul sito Internet, sui canali Social, etc....)

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data _____

Firma (il soggetto ripreso) _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dalla Chinesis I.F.O.P. per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività della Chinesis I.F.O.P.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso Chinesis I.F.O.P., via Guido Cavalcanti 2, CAP 00152 Città Roma.

Data _____

Firma (il soggetto ripreso) _____

ATTENZIONE:

Si prega inoltre di compilare in stampatello e in modo leggibile la scheda in tutte le sue parti; dato il numero di posti limitato, faranno fede la data del timbro postale, la ricevuta del fax e del bonifico bancario.

Dati anagrafici per la fatturazione

Nome o ragione sociale

Domicilio fiscale:.....

tel. fax

C.A.P.: Località:

N° partita I.V.A. Cod. Fisc.

Pagamento effettuato di Euro: _____

a mezzo bonifico bancario intestato a:

Associazione CHINESIS – Roma

c/c B. n° 922936 presso UNICREDIT BANCA, Ag Roma 20 (Via Donna Olimpia, 124)

ABI 02008 CAB 05216 CIN O IBAN IT83T020080521600000922936