

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

**Alla SISPI – Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa srl,
P.zza Ruggiero di Sicilia 2, 00100 Roma (Sede legale: Via Lanzone 31, 20123 Milano)**

OGGETTO: Domanda di iscrizione al anno del Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia, autorizzato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, ai sensi dell'art. 3 Legge 56/89 con DM. 10 Ottobre 2008 – Anno Accademico

Io sottoscritto
nato a il
residente in via città
provincia cap
telefono/cell e mail
C.F./P.IVA:
titolo di studio
estremi iscrizione Albo professionale degli Psicologi dei Medici
della provincia/regione n° data

L'ammissione è subordinata all'accettazione discrezionale da parte della SISPI srl. Nel caso di mia ammissione dichiaro sin da ora di conoscere e accettare integralmente il Regolamento Interno ed il Programma di questo Corso così come il Codice di etica e deontologia professionale del CNSP, al quale la SISPI si attiene, che mi vengono consegnati e che mi impegno a rispettare; mi impegno, inoltre, a corrispondere la retta annua complessiva di € 3.700,00 (esente iva) alle seguenti date: € 1.000,00 alla firma della presente; tre rate da € 900,00 alle scadenze del 16 aprile, 16 giugno e 30 settembre. In alternativa: € 3500,00, quota scontata per pagamento in unica soluzione, al momento dell'iscrizione. Mi impegno altresì a versare la Tassa di Diploma di € 300,00 alla fine dell'ultimo anno, prima della discussione della Tesi finale. Nel caso di non ammissione al primo anno di corso per decisione della SISPI mi verrà restituita la quota versata all'iscrizione senza interessi. Prendo atto che tale importo sarà invece integralmente dovuto in caso di mie ripetute assenze o di mia rinuncia a partecipare al corso e potrà essere comunque trattenuto dalla Scuola l'importo di € 200,00 come spese di segreteria. Prendo inoltre atto che per l'allievo che non comunica la volontà di cessare la frequenza al corso ma è in mora con il pagamento dell'ultima rata in scadenza, la dismissione dal corso avviene d'ufficio allo scadere del termine di pagamento della rata successiva a quella in cui la situazione di mora si è accumulata. Il sottoscritto dichiara che l'esistenza di eventuali cause personali di incompatibilità con l'iscrizione e frequenza al presente corso sono sotto la sua esclusiva responsabilità.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal DPR 445 del 28/12/2000 dichiaro la veridicità di quanto sopra.

Data _____ Firma _____

Per ricevuta della somma di €.....
(Timbro della SISPI)

INFORMATIVA LEGGE 196/03

La SISPI srl, titolare del Trattamento, ai sensi e per gli effetti del decreto Legislativo del 30.06.2003 n° 196 informa che:

- A) I dati personali anche sensibili verranno trattati manualmente o con strumenti informatici, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi, per le finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti.
- B) il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'iscrizione alla Scuola e in mancanza non sarà possibile dar luogo all'iscrizione.
- C) i dati personali non verranno diffusi né comunicati a terzi salvo il soggetto pubblico preposto a controllo (es. MIUR, Università, Regione).
- D) i dati personali possono essere conosciuti da collaboratori dell'Istituto a ciò espressamente incaricati.
- E) Inoltre, i dati personali potranno, con il consenso dell'interessato, essere utilizzati per l'invio di materiale informativo sull'attività dell'Istituto e su futuri corsi e seminari.

L'interessato ha diritto di chiedere in ogni momento modifica, integrazione o rettifica dei suoi dati personali, nonché in presenza di motivi legittimi, la loro cancellazione ovvero di opporsi al trattamento previsto per fini pubblicitari.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data _____

Firma _____