

**Ordinamento**

**Tipo 1 FULL TIME**

**Tipo 1 FULL TIME con ESONERI**

**Tipo 2 PART TIME**

**Dati anagrafici del richiedente**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapito/i telefonico/i. \_\_\_\_\_

Dati per la fatturazione \_\_\_\_\_

E-mail/PEC \_\_\_\_\_

in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a alla frequenza del: 1° \_\_\_ 2° \_\_\_ 3° \_\_\_ 4° \_\_\_ 5° \_\_\_ anno del Corso di Osteopatia.

Allega:

1. Contratto di formazione integralmente compilato e sottoscritto;
2. Regolamento integralmente compilato e sottoscritto;
3. Dichiarazione di manleva all'attività di didattica pratica;
4. Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi del Regolamento UE n- 679 del 04.05.2016, denominato GDPR (General Data Protection Regulation);
5. Fotocopia carta di identità (fronte-retro)(solo all'immatricolazione);
6. Fotocopia Codice fiscale (fronte-retro) (solo all'immatricolazione);
7. Quattro fotografie formato tessera(solo all'immatricolazione);
8. Copia autenticata del titolo di studio o attestato sostitutivo originale (solo all'immatricolazione);
9. Breve *curriculum vitae e Studiorum* (solo all'immatricolazione);
10. Copia bonifico bancario della quota di iscrizione e dell'acconto per l'A.A. intestato ad Associazione il Fulcro, presso Banca Friuladria, filiale di Marcon(VE), Piazzale Europa, 8 – 30020 Marcon(VE) IBAN IT02R0533636150000040189063

Il/La sottoscritto/a, dichiara la veridicità dei dati sopra riportati, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nel contratto di formazione.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_