



ISTITUTO
GESTALT
VERSILIA

Associazione culturale e centro studi fenomenologico-esistenziali

Domanda di pre-iscrizione al corso di
Alta Formazione in Psicoterapia della Gestalt (livello base)

Il/la Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ Provincia _____ cap _____

Qualifica _____ Professione _____

Cell _____ e mail _____

c.f. _____ p. Iva _____

- Dichiarandosi interessata/o chiede di essere pre-iscritta/o al corso di **Alta Formazione in Psicoterapia della Gestalt** presso l'Istituto Gestalt Versilia, direttore scientifico **dott Luca Petrini**;
- Dichiaro di essere in possesso del diploma di scuola media superiore (specificare il tipo di diploma) _____) e della laurea in (specificare tipo di laurea) _____ consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come dall art 76 del DPR n. 445/2000;
- Si impegna a consegnare al momento dell'iscrizione il proprio curriculum vitae e di rendersi disponibile, previo accordo, al colloquio conoscitivo preventivo;
- Si dichiara consapevole che la presente pre-iscrizione sarà convertita in iscrizione vera e propria, solo dopo il colloquio conoscitivo e al momento dell'avvio del corso ovvero al raggiungimento del numero minimo di iscritti e che la presente pre-iscrizione non ha comunque nessun carattere vincolante per le parti;

- Dichiaro di essere a conoscenza che:
- I dati personali forniti con la presente scheda saranno trattati esclusivamente dall'Istituto Gestalt Versilia ai sensi della Legge n.196/03 T.U.;
- L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscritti.

Pietrasanta li _____ firma _____

Garanzia di riservatezza: Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 196/03 art 13 d. Lgs 196/03 al solo scopo, su consenso, di inviare materiale informativo e di tenerla aggiornata sulle attività dell'Istituto Gestalt Versilia. I suoi dati non saranno comunicati a terzi, salvo le procedure amministrative e didattiche previste dal corso di counselling, e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione scrivendo all'attenzione del titolare del trattamento dei dati.

Ai sensi della L. 196/03 acconsento al trattamento dei dati a me forniti per gli usi di cui alla soprastante normativa.

Pietrasanta li _____ firma _____

Istituto Gestalt Versilia Via Delle Cioche 685 – 55047 Seravezza (LU)

www.gestaltversilia.it – info@istitutogestaltversilia.it

cell 3289659516 - c.f. 91057220468