

**MODULO ISCRIZIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

All'Istituto di Psicologia Clinica Rocca-Stendoro  
Via Torino, 51 - 20123 Milano

**OGGETTO:** Domanda di ammissione al ... anno della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia ad orientamento psicodinamico con la Procedura Immaginativa, riconosciuta dal Ministero dell'Università, dell'Istruzione e della Ricerca, ai sensi dell'art. 3 Legge 56/89 con D.M. 30 Maggio 2002, G.U. n° 142 del 19/6/2002 – Anno Accademico 2009/2010

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
C.F./P. I.V.A.: \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_  
iscrizione albo professionale \_\_\_\_\_  
della provincia/regione \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

avendo preso visione del materiale illustrativo fornitomi chiedo di essere ammesso al Corso in oggetto.

L'ammissione è subordinata all'accettazione discrezionale dell'Istituto.

Nel caso di mia ammissione dichiaro sin da ora di accettare integralmente il Regolamento che mi viene consegnato e che mi impegno a rispettare; mi impegno, inoltre, a corrispondere la retta complessiva di € 3500,00 alle seguenti date: € 700,00 alla firma della presente; quattro rate da € 700,00 alle scadenze del 10 Gennaio, 10 Aprile, 10 Luglio e 10 Ottobre.

Nel caso di non ammissione al primo anno di corso per decisione dell'Istituto mi verrà restituita la quota versata alla prenotazione senza interessi. Prendo atto che tale importo sarà invece integralmente dovuto sia in caso di mie ripetute assenze sia in caso di mia rinuncia a partecipare al corso e comunque sarà trattenuto dall'Istituto l'importo di 200 euro come spese di segreteria.

Prendo inoltre atto che, in caso di un pagamento ritardato di oltre 7 giorni lavorativi, verrà applicata una maggiorazione del 20 %.

Il sottoscritto dichiara che l'esistenza di eventuali cause personali di incompatibilità con l'iscrizione e frequenza al presente corso è sotto la sua esclusiva responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per ricevuta della somma di € 700,00  
(Timbro dell'Istituto)

**INFORMATIVA LEGGE 196/03**

L'Istituto di Psicologia Clinica Rocca-Stendoro, 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 \_\_\_\_\_