

ALL'ISTITUTO DI GESTALT THERAPY H.C.C. KAIROS s.r.l.

(scrivere a stampatello)

Il/La Sottoscritto/a.....nato aprov..... il
 Codice Fiscale..... PARTITA IVA.....
 Indirizzo: Via..... N..... Città.....Cap.....
 Recapiti Telefonici.....Fax.....
 E-Mail.....
 Professione.....

chiede di essere iscritto/a al

CORSO DI SUPERVISIONE

“PSICOPATOLOGIA E MODELLI RELAZIONALI IN GESTALT THERAPY”

PRESSO LA SEDE DI

- ROMA
- VENEZIA
- PALERMO
- SIRACUSA

- Intero modulo €. 400,00 compreso IVA**
- Singolo modulo €. 240,00 compreso IVA**
- Singolo incontro €. 120,00 compreso IVA**

SENZA crediti ECM (non psicoterapeuti)

- Intero modulo €. 320,00 compreso IVA**
- Singolo modulo €. 160,00 compreso IVA**

I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario intestato a: Istituto di Gestalt Therapy H.C.C. Kairòs s.r.l. - Banca Agricola Popolare di Ragusa - IBAN: IT77Q0503617004CC0041071439

Consapevole che per l'acquisizione dei crediti ECM è necessaria la presenza effettiva per il 100% della durata dell'evento, il sottoscritto si impegna, a tal fine, a frequentare il corso di formazione suddetto come da programma divulgato.

Si allega fotocopia del proprio codice fiscale.

Luogo e data _____

firma: _____

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 E CONSENSO EX ART. 23 e 26 DEL D. LGS. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati personali da Lei forniti all'Istituto di Gestalt Therapy -H.C.C. S.r.l., saranno trattati, in correlazione al corso di formazione che La riguarda, secondo i fini istituzionali dell'Istituto, nell'ambito delle norme legislative e regolamentari in materia scolastica e per l'assolvimento dei compiti di carattere amministrativo, fiscale e assicurativo. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei Dati sensibili, nei limiti indicati dalla Autorizzazione generale del Garante. **2.** Il trattamento verrà effettuato con modalità cartacee e informatiche. **3.** Il conferimento dei dati è obbligatorio, nella misura in cui è necessario per l'adempimento degli obblighi istituzionali e contrattuali da parte dell'Istituto di Gestalt; l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di esecuzione del contratto. **4.** L'Istituto è autorizzato a comunicare i dati personali e sensibili a soggetti pubblici, nei casi previsti dalle leggi e dai regolamenti per l'assolvimento delle rispettive finalità istituzionali, nonché a quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate al punto 1 ed inoltre a soggetti pubblici o privati al fine di eventuali contatti di selezione per occasioni di lavoro. L'Istituto è altresì autorizzato a trattare e comunicare i dati personali per finalità di promozione commerciale e di analisi del mercato, volte a migliorare il servizio offerto o a far conoscere i nuovi servizi formativi. **5.** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 7 e 13 del D. Lgs. 196/2003, quali, innanzitutto, il diritto di ottenere in qualsiasi momento la conferma circa l'esistenza o meno dei medesimi dati, il diritto di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. **6.** Il titolare del trattamento è l'Istituto di Gestalt Therapy -H.C.C. Kairòs S.r.l., con sede legale in Ragusa, Via Virgilio 10, in persona del legale rappresentante *pro tempore* domiciliato presso la sede dell'Istituto. Il sottoscritto esprime liberamente, ai sensi degli artt.23 e 26 del D. lgs. 196/2003, il consenso affinché l'Istituto di Gestalt Therapy - H.C.C. Kairòs S.r.l. proceda al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo e data _____

Firma: _____