

FOTO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

.....sottoscritt.....

Cognome **Nome**
 Luogo e Data di nascita
 Indirizzo completo
 Tel..... email.....Cittadinanza

In possesso di:

- Attestato di qualifica di Psicomotricista** conseguito nell'anno presso la scuola triennale di formazione in psicomotricità per un totale di ore istituita dall'Associazione/Ente
- Altra formazione in psicomotricità e/o in tecniche psicocorporee
- Studente** anno Scuola di Psicomotricità istituita dall'Associazione/Ente
- Attività professionale**
 Lavoro attuale
 Luogo di lavoro
 Indirizzo completo.....
 Curriculum lavorativo precedente

(si prega di scrivere in stampatello)

c h i e d e

di poter aderire all'Associazione.

Dichiara di essere a conoscenza dei fini e dei contenuti dello Statuto e di condividerli.

In particolare aderisce alle norme che intendono promuovere il riconoscimento giuridico del ruolo professionale specifico della figura dello psicomotricista.

Data.....

Firma.....

CONSENSO

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art 13 del D. Lvo n. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della dell'Associazione FIPm Federazione Italiana Psicomotricisti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali , per l'invio di materiale informativo ed altre comunicazioni necessarie allo svolgimento delle attività, alla raccolta, all'organizzazione e all'archiviazione dei dati su riportati, con modalità manuali o informatizzate.

Dichiara inoltre di aver preso visione e ricevuto copia dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/03, contenente i diritti dell'interessato.

Data

Firma.....

Requisiti richiesti per l'iscrizione:

- a) aver frequentato un corso triennale con acquisizione di un attestato di qualifica professionale specifico in Psicomotricità;
- b) biennale di formazione psicomotoria più cinque anni di servizio presso un ente pubblico o privato attestato da relativo certificato di servizio;
- c) essere allievi di una scuola di psicomotricità allegando relativa dichiarazione di frequenza.

Allegati:

- Fotocopia attestato di qualifica
- Dichiarazione iscrizione scuola
-

Parte riservata all'Associazione

Segr. Regione

Socio n.ro

Data iscrizione

Versamento di Euro

Note Informative

Le domande di iscrizione vanno inviate alle Segreterie Regionali, qualora esistenti, o alla Sede Nazionale.

Quote di iscrizione e rinnovo per l'anno 2011

La **quota di iscrizione all'Associazione** per l'anno 2011 è stata stabilita in:

- Euro **85** per gli psicomotricisti diplomati – Soci Aderenti
 - Euro **170** per gli psicomotricisti diplomati e iscritti all'Albo, comprensiva dell'iscrizione annuale al suddetto Albo – Soci Ordinari
 - Euro **50** per gli allievi – Soci Studenti
-

- Euro **90** per iscrizione all'Albo Professionale
- Euro **50** assicurazione RCT e INFORTUNI

Per gli appartenenti alla stessa famiglia, il primo paga la quota intera, il secondo decurta la quota di € 20,00

Le quote vanno versate tramite bonifico bancario sul C/C bancario intestato a
**Federazione Italiana Psicomotricisti – Unicredit Banca, dipendenza di Porta
Vescovo – Verona, coord. 02008 – 11704 – c/c bancario 95265/38
Iban IT 91 U 02008 11704 000009526538**
con precisazione della causale del versamento.

Oppure direttamente presso la propria Segreteria Regionale.
