



SCUOLA ROMANA

DI PSICOLOGIA GIURIDICA

DIREZIONE SCIENTIFICA: PROF.SSA PATRIZIA PATRIZI

DOMANDA DI AMMISSIONE

alla Scuola di formazione in

"Esperto/a in Psicologia giuridica per il benessere individuale e di comunità"

**Alla C.A. Consiglio Direttivo
PsicoIus – Scuola romana di psicologia giuridica
Via Coppino 3 – 00135 Roma
psicoius@psicoius.it**

Il/la sottoscritta/o _____ (nome) _____ (cognome)
Nato/a il _____ a _____ (__) CF _____
Residente in (Via/Piazza/Largo) _____ N. _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Tel. _____ Cell. _____ Email _____ @ _____ Titolo di
studio _____ Conseguito presso _____ (indicare
l'Università o l'Ente privato in cui è stato acquisito il titolo) in data _____ Professione
_____ Iscritto/a all' Albo _____ Ordine di
_____ Numero e data di iscrizione _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Scuola di formazione in *"Esperto/a in Psicologia giuridica per il benessere individuale e di comunità"* con la specifica del seguente percorso:

- intero percorso della durata di due anni (costo 4.100,00 euro + IVA)
- percorso 1 (costo 2.735,00 euro + IVA)
- percorso 2 (costo 2.461,00 euro + IVA)
- singolo modulo (costo 300,00 euro + IVA), Titolo _____

DICHIARA

di beneficiare dello sconto pari al 25% del costo previsto, in quanto:

- iscritto/a e/o specializzato/a presso la Scuola di specializzazione _____
- dipendente della pubblica amministrazione _____
- volontario/a o dipendente presso ente no profit _____
- laureando/a in _____

A tal fine allega:

- Curriculum vitae
- Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione pari al 20% del totale di Euro _____

intestata a:

PsicoIus c/c Unipol banca, filiale 160, Roma Bellingeri

IBAN IT71 N031 2703 2950 0000 0002 077

(indicare in causale la tipologia di percorso e/o modulo prescelti)

(Luogo e data) _____ (Firma) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati da parte dell'Associazione PsicoIus nei limiti di cui alla stessa.

(Luogo e data) _____ (Firma) _____

PER INFORMAZIONI:

Tel.:	389. 2606361;
Email:	psicoius@psicoius.it ;
Sito web:	www.psicoius.it