



## DOMANDA di ISCRIZIONE AL REGISTRO PROFESSIONALE con RILASCIO CERTIFICATO di QUALITA' ENTE REGIONALE

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Per il Richiedente Internista

- presenta a questa Commissione domanda d' Iscrizione al Registro Professionale di Federitalia Olistica, con successivo rilascio di Certificato Qualità e inclusivo del codice iscrizione al REGISTRO Professionale.

### Per il Richiedente Privatista

- presenta a questa Commissione domanda d' Iscrizione al Registro Professionale di Federitalia Olistica e richiesta di ammissione al Test di Verifica, che avverrà in presenza di un COMMISSARIO di categoria autorizzato FEDERITALIA OLISTICA, con successivo rilascio di Certificato di Qualità e inclusivo del codice iscrizione al REGISTRO Professionale

(barrare di seguito la casella corrispondente alla figura professionale di interesse)

**COMMISSARIO ENTE REGIONALE.**

**FORMATORE, TRAINER, COACH, FORMATORE MANAGERIALE.**

**ARTITERAPEUTA.**

**ARMONIZZATORE FAMILIARE.**

**COUNSELOR.**

**ORGANIZZATORE PROFESSIONALE.**

**NATUROPATA.**

**OPERATORE OLISTICO.**

**PROFESSIONISTA DEL BEN-ESSERE PSICOFISICO (massaggio bio-naturale - pratica yoga - shiatsu ecc.)**

**ALTRO .....**

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni mendaci.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ In Fede \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 196/03 (Legge sulla riservatezza dei dati personali), informato delle finalità del trattamento e delle modalità della sua realizzazione su supporti informatici protetti, nonché dei soggetti responsabili dello stesso io sottoscritto/a autorizzo la Vostra associazione al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento ai soli fini ivi descritti ed alla pubblicazione degli stessi sul sito dell'associazione.

Firma per consenso .....

## **Elenco documentazione necessaria per ISCRIZIONE Registro Professionale:**

1. DOMANDA di ISCRIZIONE AL REGISTRO PROFESSIONALE
2. Copia documento identità e tessera sanitaria del richiedente.
3. Copia diplomi - attestati - certificazione monte ore ecc.
4. Copia del bonifico quota affiliazione effettuato.

### **Costi pratiche**

- Certificato di Qualità Ente Regionale = euro 150,00
- Rinnovo annuale iscrizione al Registro Professionale = euro 80,00

### **Coordinate bancarie per versamento quota:**

iban: **IT30X0200878951000105341503 - BANCA UNICREDIT**

intestato a: A.S.D. EDEREL