



FOTOTESSERA

Domanda di iscrizione all'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija
e accordo di partecipazione alla Edizione 2015 del Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione:
"LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA"
della SINps - Anno 2015 (scadenza iscrizione 30 MARZO 2015)

Prot. | | | | | / | | | | | del | | | / | | | / | | | | |

Matricola | | | | | | | | | |

Spazio riservato alla Segreteria

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) _____ (Nome) _____

CHIEDE:

di essere iscritto/a all'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija e di partecipare al Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione:

"LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA" (60 ore)
che si terrà nelle sede di **BARI** da **APRILE** a **GIUGNO 2015**

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci
vedrà decadere i benefici ottenuti ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del DPR anzidetto,

DICHIARA:

di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____

nazione _____ cod.fisc. _____ cittadinanza _____

di essere residente in _____ prov. _____ c.a.p. _____

via _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____

di essere in possesso della Laurea Specialistica o del Vecchio Ordinamento in:

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data _____ con voti _____

di essere non essere in possesso del Diploma di Abilitazione in/alla _____

_____ conseguito presso l'Università di _____

di essere iscritto/a all'Ordine/Albo dei/degli _____ dal _____

di essere non essere in possesso del Diploma di Specializzazione in _____

Dati per EMISSIONE RICEVUTA

(Cognome) _____ (Nome) _____

via _____ n. _____

Comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

cod.fisc. _____ P. IVA _____

Luogo e Data _____ In fede _____



Domanda di iscrizione all'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija
e accordo di partecipazione alla Edizione 2015 del Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione:
“LE DEMENZE: DIAGNOSI E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA”
della SINps - Anno 2015 (scadenza iscrizione 30 MARZO 2015)

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) _____ (Nome) _____

DICHIARA altresì:

1. di aver preso visione dello **Statuto dell'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija** (anche visionabile presso la sede dell'Istituto) e del **Bando del Corso** in oggetto pubblicato sul sito www.istitutolurija.it e/o sul Portale NEUROPSICOLOGIA.it (www.neuropsicologia.it) e di essere, quindi, a piena conoscenza delle norme e dei termini, anche amministrativi, previsti e di accettarne integralmente, senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
2. di essere conscio/a che la partecipazione al Corso si intende perfezionata all'atto dell'avvenuto ricevimento della domanda di iscrizione e all'accredimento del bonifico sul conto corrente bancario dell'Istituto Lurija.
3. di essere a conoscenza che il costo del Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione “Le Demenze: Diagnosi e Riabilitazione Neuropsicologica” è di Euro 1352,00 (comprensivo di Marca da Bollo di Euro 2,00) e di impegnarsi ad effettuare il pagamento entro il 30 MARZO 2015
4. di essere a conoscenza che in caso di rinuncia alla partecipazione al Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione “Le Demenze: Diagnosi e Riabilitazione Neuropsicologica”, dovrà darne comunicazione entro il 30 MARZO 2015, via fax al nr. 011.19790175, per aver diritto al rimborso del 50% dell'importo versato tramite bonifico bancario e che oltre tale data non avrà diritto ad alcun rimborso;
5. di essere a conoscenza che la quota di partecipazione versata verrà restituita integralmente, senza sanzioni penali, solo in caso di annullamento del Corso Teorico-Pratico di Alta Formazione “Le Demenze: Diagnosi e Riabilitazione Neuropsicologica” da parte dell'Istituto Lurija;
6. di essere informato che la partecipazione al Corso in oggetto è vincolata all'iscrizione all'Associazione Italiana di Neuropsicologia (AINp);
7. di essere a conoscenza che la quota associativa per l'anno 2015 del valore di Euro 60,00 annui, in qualità di Socio Straordinario dell'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija - Associazione Scientifico-Culturale senza scopo di lucro - viene omaggiata per i partecipanti al Corso, salvo buon fine del pagamento dovuto per la partecipazione allo stesso;
8. di essere informato che per tutti gli effetti, anche esecutivi del presente accordo, si farà riferimento ai domicili fiscali qui indicati dal/dalla partecipante al Corso, salva diversa comunicazione per iscritto, con foro competente, per eventuali controversie, di Torino.
9. di ALLEGARE alla presente:
 - curriculum vitae;
 - ricevuta del bonifico bancario di Euro 1352,00 (comprensivo di Marca da Bollo di Euro 2,00)
 - 1 fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
 - 1 fotocopia del Codice Fiscale;
 - 2 fotografie formato tessera;
 - documentazione di iscrizione all'Associazione Italiana di Neuropsicologia (AINp) in qualità di Socio Straordinario (per i non soci), allegata alla modulistica di iscrizione e disponibile anche sul sito <http://www.ainp.it>
 - ricevuta del bonifico bancario o del bollettino postale effettuato quale pagamento della quota associativa annuale AINp di Euro 60,00 (da versare sul conto corrente postale dell'AINp) come da bando del Master.

Luogo e Data _____ In fede _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a

(Cognome) _____ (Nome) _____

DICHIARA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, inoltre autorizza al trattamento dei propri dati personali e sensibili da parte dell'Istituto di Scienze Neurocognitive Aleksandr Lurija, con sede legale in via Borgone 57, 10139 Torino, esprimendo il proprio esplicito consenso ai sensi della legge 675/96 (“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”), del D.lgs 196/03 e successive modificazioni. Autorizza, infine, la pubblicazione sui portali www.istitutolurija.it e/o www.neuropsicologia.it delle tesi del Master o di parti di esse, elaborate dal/dalla sottoscritto/a.

Luogo e Data _____ In fede _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI NEUROPSICOLOGIA (AINP)

Alla Dott.ssa Claudia Iannotta, Presidente dell'Associazione Italiana di Neuropsicologia (AINP)

I sottoscritt _____

nat_ a _____ () il _____

cittadinanza _____ codice fiscale _____

residente a _____ () c.a.p. _____

via _____ n° _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____

Professione _____

CHIEDE

di essere iscritt_ all'Associazione Italiana di Neuropsicologia (AINP),
in qualità di SOCIO STRAORDINARIO

ALLEGA alla presente:

- a) dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- b) curriculum vitae

AMBITO DI INTERESSE IN NEUROPSICOLOGIA _____

MOTIVO DI INTERESSE ALLA NEUROPSICOLOGIA _____

Data _____

Firma del richiedente _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 20 Ottobre 1998 n° 403)

__I__ sottoscritt_ _____

DICHIARA:

- a) di essere nat_ a _____ () il _____
- b) di essere residente a _____ in via _____
- c) di essere in possesso del seguente titolo di studio a livello universitario _____
in _____ conseguito presso l' Università di _____
in data _____ con voti _____
- d) di _____ (essere o non essere) in possesso del diploma di abilitazione
in/alla _____
conseguito presso l' Università di _____ nella sessione _____
con voti _____
- e) di _____ (essere o non essere) iscritt_ all'Ordine/Albo dei/degli _____
dal _____ iscrizione nr. _____
- f) di _____ (essere o non essere) _____ in possesso del
diploma di specializzazione in _____

DICHIARA altresì

di essere stat_ ammonit_ sulle responsabilità penali, di cui all'articolo 26 della legge 4 gennaio 1968 n° 15, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

__I__ sottoscritt_ esprime, inoltre, il proprio esplicito consenso ai sensi della legge 675/96 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"), del D. Lgs. 196/03 e successive modificazioni, al trattamento dei propri dati personali e sensibili da parte dell'AINP ed alla loro pubblicazione sul sito internet dell'AINP.

(Luogo e data) _____

in fede _____

CURRICULUM VITAE SOCIO STRAORDINARIO

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ età _____

Indirizzo _____

Numero di telefono _____ e-mail _____

1. TITOLI POSSEDUTI

2. DISCIPLINA E TITOLO DELLA TESI DI LAUREA

3. ESPERIENZE PRATICHE E/O ATTIVITA' LAVORATIVE SVOLTE

4. ESPERIENZE PRATICHE E/O ATTIVITA' LAVORATIVE ATTUALI

5. RICERCHE EFFETTUATE ED EVENTUALI PUBBLICAZIONI

6. SEMINARI E CORSI

6. ALTRO

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96 e del D.lgs 196/03.

Data _____ Firma _____