



Foto Tessera

Domanda di Iscrizione

Al **Direttore della INFROP** (Istituto Nazionale di Formazione e Ricerca in Osteopatia e Posturologia)

Il sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a _____ provincia (_____) il (gg/mm/aaaa) _____

Nazionalità _____ C.F. _____ Partita IVA _____

Indirizzo Via/piazza/strada _____ nr. _____ CAP _____

Città _____ Prov. (_____)

Cellulare _____ E-mail(*) _____

Dati Fatturazione (solo se diversi dal sottoscrittore)

Nominativo/Ragione Sociale _____

C.F. _____ Partita IVA _____

Indirizzo Via/piazza/strada _____ nr. _____ CAP _____

Città _____ Prov. (_____)

Telefono _____ E - mail _____

(*) attenzione deve essere un indirizzo mail presidiato per le comunicazione da parte della scuola

CHIEDE

L'iscrizione per l'anno _____ all'Istituto e di frequentare il seguente corso:

- Osteopatia
- Posturologia
- Altro* _____

(*) Precisare nome del corso

A tal fine dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria
- Laurea Magistrale in Scienze e Tecnica dello Sport
- Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate
- Laurea triennale in Scienze Motorie
- Laurea Triennale in Fisioterapia
- Diploma Universitario in Fisioterapia
- Laurea triennale dell'area sanitaria in scienze infermieristiche
- Titolo equipollente al Diploma Universitario in Fisioterapia ai fini dell'esercizio della professione e della formazione post base:
 - Fisiocinesiterapia (L. 86/42)
 - Terapia della riabilitazione (L. 118/71; D.M. Sanità 10/02/74)
 - Terapia della riabilitazione (D.P.R. 162/82; L. 341/90)
 - Tecnica fisioterapica della riabilitazione (D.P.R. 162/82)
 - Terapia della riabilitazione dell'apparato motore (D.P.R. 162/82)
- Studente in medicina iscritti al 4° anno di corso e in regola con gli esami universitari presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di _____
- Massofisioterapia (L. 403/71 comma a – b)
Conseguita presso _____
- altro
specificare _____

Studente in medicina iscritti al 4° anno di corso e in regola con gli esami universitari presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di _____

Per i titoli conseguiti all'estero:

- di aver conseguito la laurea in _____
 - conseguita presso l'Università di _____
 - riconosciuta equipollente alla laurea italiana in _____
 - dall'Università italiana di _____ con decreto del Rettore
- Nr. _____ del ____/____/____.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni su esposte hanno valore di autocertificazione rese ai sensi dell'art. 2 della legge 4/1/1968 nr. 15 art. 3 della legge 127/97, D.P.R. nr. 4003/98 e del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000,
- di dare il proprio consenso per l'uso, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali, per i trattamenti relativi alla gestione del Corso di Perfezionamento cui si è iscritti – D. Lgs. 196/2003,
- di essere a conoscenza che la INFROP verificherà la veridicità di quanto dichiarato e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato (art. 11 – D.P.R. nr. 403 del 20/10/1998),
- di essere a conoscenza che il **corso in osteopatia** organizzato in 9 (nove) stage all'anno per 6 (sei) anni, con frequenza mensile venerdì, sabato e domenica, secondo l'orario organizzato dall'Istituto.
- Di essere a conoscenza che la sottoscrizione del presente contratto comporta l'obbligo da parte dell'iscritto di corrispondere alla INFROP:
 - a) **Quota di iscrizione pari a Euro 150 (*) COMPRESIVI** di dispense (accesso ad area riservata del sito), assicurazione (polizza infortuni e danno terzi), casacca tirocinio e spese di segreteria/accessorie. **Per gli anni successivi al primo la quota di iscrizione è di Euro 100 (*).**
 - b) **Costo ANNUALE del Corso, pari a Euro 3.750 annui(*), anche in caso di ritiro in corso d'anno o di mancata frequenza degli stage.** (il pagamento delle rette è fissato nei mesi di ottobre, gennaio, aprile, salvo diverso accordo fra le parti).
 - c) **Al termine dei sei anni, una quota una tantum per accedere all'esame D.O., pari a Euro 300 (*), in ragione degli oneri di segreteria e accessori.**

INFROP si riserva nell'arco dei sei anni di adeguare tutti i costi summenzionati nella misura massima del 5%, previo preavviso da comunicare agli iscritti entro 60 giorni dall'inizio dell'anno in cui avrà validità l'adeguamento.

- **(Solo per iscritti a Posturologia)** di essere a conoscenza che **la frequentazione del corso in Posturologia Integrata®** comprende 5 (cinque) stage all'anno, venerdì pomeriggio, sabato mattina – pomeriggio e domenica mattina – pomeriggio, **con l'obbligatorietà da parte del corsista di corrispondere alla INFROP il totale della somma prevista di Euro 3.050 annui (*) per l'anno in corso, anche qualora non frequentasse tutti gli stage previsti** (il pagamento va effettuato annualmente, salvo diverso accordo fra le parti).
- di essere a conoscenza che per i corsi di Osteopatia e Posturologia Integrata®, **la disdetta del contratto per l'anno in corso deve essere effettuata in forma scritta** entro e non oltre i 30 giorni precedenti l'inizio del primo stage dell'anno in corso. **In assenza di formale richiesta di rescissione, il contratto si intende rinnovato per tutto l'anno accademico in corso.**
- di essere a conoscenza che la frequentazione del corso di perfezionamento in Posturologia non consente di acquisire titoli accademici né sanitari, bensì di mantenere un costante aggiornamento professionale personale.
- In particolare, per quanto attiene il Corso di Osteopatia, in mancanza delle norme regolamentari attuative del c.d. decreto Lorenzin istitutivo delle professioni di chiropratico ed

osteopata e dei relativi corsi di laurea, la frequentazione del corso di perfezionamento non consente di acquisire titoli accademici né sanitari, bensì di mantenere un costante aggiornamento professionale personale.

- Di essere a conoscenza che dal 4/11/2016, **INFROP-KINEFIT & SPORT S.A.S di Emiliana Maddaloni è Provider Standard con numero identificativo 2531**, ai sensi dell'accordo del 19 aprile 2012, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante il "nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti" e del suo allegato "1" approvato dal CNFC nella medesima data, per un periodo di 4 anni (crf. Pag 10 e ss.).

***Tutti i costi citati nel presente contratto sono operazioni esenti iva ai sensi dell'articolo 10 comma 1 n.20 del D.P.R. 633/1972.**

Allega alla presente

- a) domanda di iscrizione debitamente compilata,
- b) 2 fotografie formato tessera firmate sul retro (**)
- c) Fotocopia del documento di identità (**)
- d) Fotocopia del codice fiscale (**)
- e) Curriculum vitae breve (formato digitale) (**)
- f) Liberatoria della Privacy

() solo per Posturologia Integrata® e Osteopatia**

Se studente extra comunitario allega inoltre la seguente documentazione:

- permesso di soggiorno valido per almeno un anno dal momento dell'iscrizione
- dichiarazione di "valore in loco" del titolo di studio resa dalla stessa rappresentanza, che attesti, a seconda dei casi, che il titolo di studio conseguito sia valido nel paese d'origine per iscriversi all'Università
-

Data ____/____/____

Firma _____