

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO IN OSTEOPATIA PER FISIOTERAPISTI - PER L'ANNO ACCADEMICO 2019/2020

A) Guida all'iscrizione al 1° anno

Il Corso in Osteopatia per Fisioterapisti, dell'Istituto Superiore di Osteopatia è a numero chiuso; le iscrizioni termineranno al raggiungimento del 40° iscritto. Non essendo presenti criteri di selezione, la graduatoria dell'iscrizione seguirà un criterio esclusivamente cronologico.

Per iscriversi al Corso in Osteopatia per Fisioterapisti è necessario possedere almeno uno dei seguenti titoli: Laurea in Fisioterapia (o titolo equipollente) e/o Laurea in Medicina e Chirurgia.

Per i laureandi in Fisioterapia è possibile iscriversi al Corso a condizione che siano stati dati tutti gli esami entro dicembre 2019 e che l'attestato di Laurea pervenga in Segreteria entro l'aprile 2020.

Per i laureandi in Medicina e Chirurgia è possibile l'iscrizione al Corso al superamento completo dei curricula didattici del 5° anno del corso, salvo l'obbligo di ottenere la relativa laurea prima dell'iscrizione alla prova finale per il conseguimento del D.O.

Per completare l'iscrizione al primo anno di Corso A.A. 2019/2020 è necessario:

- 1) **Compilare il presente Modulo di iscrizione** in tutte le sue parti e **farlo pervenire alla Segreteria entro i termini indicati** (di persona oppure via raccomandata A/R, email, fax);
- 2) **Saldare la 1° rata, tramite bonifico bancario** di € 565,00 + IVA 22% (€ 689,30 iva inclusa) comprensiva di:
 - Assicurazione per lo studente (copertura per l'intero quinquennio)
 - Acconto sulla retta annuale del 1° anno*

**N.B. Tale quota non sarà rimborsabile qualora lo studente decidesse in seguito all'iscrizione di non frequentare il Corso.*

- 3) **Contattare la Segreteria dell'Istituto** per avere conferma dell'effettiva iscrizione al Corso. Si informa che per l'ufficialità dell'avvenuta iscrizione fa fede il saldo della quota di iscrizione.

Nome Studente/essa _____

Firma per presa visione: _____

Istituto Superiore di Osteopatia S.r.l.

Sede Legale: Via Ernesto Breda, 120 – 20126 Milano – tel. 02.2571001 fax 02.27000745

Sede Amministrativa: Via Giacomo Matteotti, 8b – 64022 Giulianova Lido – tel. 085.8004640

P.IVA/C.F. 00901080671 – info@isoi.it – www.isoi.it

B) Domanda di iscrizione al Corso in Osteopatia per Fisioterapisti AA 2019/2020

Io sottoscritto/a, _____ richiedo di essere iscritto/a al **Corso in Osteopatia per Fisioterapisti** che si tiene presso l'Istituto Superiore di Osteopatia a Milano, per l'anno accademico 2019/2020. Dichiaro, inoltre, di aver compreso che l'Osteopatia è attualmente una disciplina il cui riconoscimento giuridico da parte dello Stato Italiano è in fase di completamento.

Con la sottoscrizione del presente modulo mi impegno a consegnare a ISO entro e non oltre il 21/11/2019 il presente Modulo di Iscrizione al Corso debitamente compilato e sottoscritto.

Allego altresì:

- Modulo Comunicazione dei dati anagrafici compilato e firmato
- N°1 fototessera
- Fotocopia carta d'identità e Fotocopia codice fiscale (ed eventuale partita IVA)
- Fotocopia del diploma di laurea in possesso
- Autocertificazione assenza condanne penali (vedi Allegato 1 al presente modulo)
- Ricevuta di versamento della prima rata

2

Sono consapevole che la mancata o incompleta allegazione di tutta la documentazione sopra indicata entro il 21/11/2019 non consentirà il perfezionamento della presente domanda di iscrizione.

Nome Studente/essa _____

Firma per presa visione: _____

**C) Comunicazione dati anagrafici studente per l'iscrizione al Corso in Osteopatia per
Fisioterapisti AA 2019/2020**

Tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori e devono essere compilati in maniera leggibile.

Cognome: _____ *Nome: _____

*Nato/a _____ *Il: _____

*Residente a: _____ *Prov.: _____ *CAP: _____

*Via: _____ *N° _____

*Tel. abitazione: _____ *Cell: _____

*Numero telefonico per eventuali urgenze _____

*E-mail: _____ pec: _____

*C.I. n°: _____ *C.F.: _____

*P.IVA n°: _____ Cod. SDI _____

*Titolo di studio: _____

*Scuola di provenienza: _____ Sede: _____

Ulteriori informazioni per la Segreteria (es: Email per comunicazioni amministrative, altre informazioni): _____

Nome Studente/essa _____

Firma per presa visione: _____

D) Comunicazione rette e modalità di pagamento ai nuovi iscritti all'anno accademico 2019/20

La Direzione Amministrativa comunica le modalità per il pagamento della quota di iscrizione relativa all'anno accademico 2019/2020 e i costi da sostenere ai fini della frequenza al corso.

Retta annuale per il 1° anno: € 3.950,00 + IVA 22% (€ 4.819,00 iva inclusa) suddivisa in queste modalità:

- **Acconto:** € 565,00 + IVA (€ 689,30 iva inclusa).
- **1° rata:** € 1.130,00 + IVA 22% (€ 1.378,60 iva inclusa)
- **2° rata:** € 1.130,00 + IVA 22% (€ 1.378,60 iva inclusa)
- **3° rata:** € 1.125,00 + IVA 22% (€ 1.372,50 iva inclusa)

Rette annuali per gli anni di corso successivi:

- **2° e 3° anno:** € 3.950,00 + IVA 22% (€ 4.819,00 iva inclusa)
- **4° e 5° anno:** € 4.500,00 + IVA 22% (€ 5.490,00 iva inclusa)
- **6° anno facoltativo:** € 1.850,00 + IVA 22% (€ 2.257,00 iva inclusa)

Per il 4°,5°,6° anno è previsto il versamento della tassa di iscrizione alla Buckinghamshire New University, pari al 10% della retta annuale ordinaria.

Tassa sostenimento D.O.: da corrispondere prima del sostenimento dell'esame stesso al 5° anno

I pagamenti dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario, alle seguenti coordinate:

ISTITUTO SUPERIORE DI OSTEOPATIA Srl
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA – Filiale di Giulianova Lido (Te)
IBAN: IT 70 C 05387 76910 000000543801

specificando nella causale:

Nome e cognome dello studente che, o per cui, si effettua il pagamento

Le rette e le tasse non sono deducibili ai fini fiscali.

1. I termini di pagamento sono perentori e tassativi; in caso di ritardo sarà applicato un tasso di interesse di mora nella misura prevista dall'art. 5, secondo comma, d.lgs. N°231/02.

2. In caso di ritardo nel pagamento superiore a trenta (30) giorni, anche di una sola rata, ISO avrà facoltà di considerare risolto di diritto il rapporto mediante comunicazione da effettuarsi a mezzo R.R. o a mano, con conseguente perdita per lo studente del diritto ad accedere ai corsi e alle strutture ISO.

3. Le rette e le scadenze per gli anni di corso successivi al primo saranno comunicate agli studenti mediante avviso trasmesso per posta elettronica all'indirizzo indicato nel modulo di comunicazione dei dati anagrafici compilato e consegnato all'atto dell'iscrizione, ovvero a quello diverso comunicato successivamente in conformità a quanto previsto nella medesima modulistica; per tali rette valgono le prescrizioni di cui ai precedenti punti 1 e 2.

Istituto Superiore di Osteopatia S.r.l.

Sede Legale: Via Ernesto Breda, 120 – 20126 Milano – tel. 02.2571001 fax 02.27000745

Sede Amministrativa: Via Giacomo Matteotti, 8b – 64022 Giulianova Lido – tel. 085.8004640

P.IVA/C.F. 00901080671 – info@isoi.it – www.isoi.it

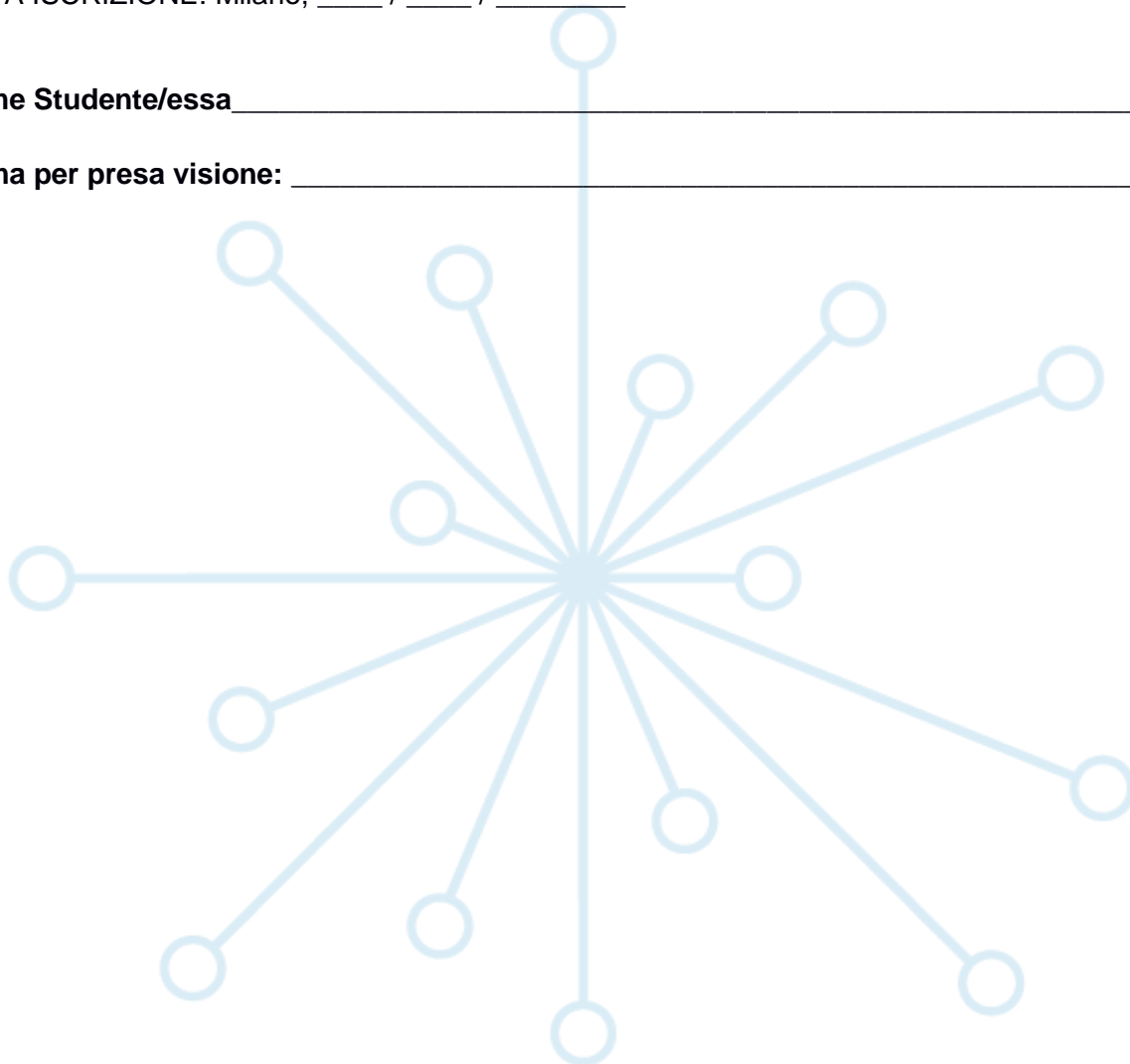
Con la sottoscrizione del presente Modulo di Iscrizione, dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità.

Mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente a ISO qualsiasi cambiamento e/o aggiornamento dei miei dati personali; in mancanza le comunicazioni di ISO saranno considerate regolarmente inviate e da me ricevute agli indirizzi sopra indicati.

DATA ISCRIZIONE: Milano, ____ / ____ / ____

Nome Studente/essa _____

Firma per presa visione: _____



Allegato 1 Autocertificazione assenza condanne penali

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

- A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;
- E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

6

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Di aver riportato le seguenti condanne penali _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Data _____

(*)
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000)