

Milano, Gennaio 2020

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO A TEMPO PIENO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI OSTEOPATIA PER L'ANNO ACCADEMICO 2020/2021

### A) Guida all'iscrizione al 1° anno del Corso a Tempo Pieno dell'Istituto Superiore di Osteopatia A.A. 2020/2021

**Il Corso a Tempo Pieno dell'Istituto Superiore di Osteopatia è a numero chiuso.**

La graduatoria dell'iscrizione seguirà un criterio cronologico.

Per completare l'iscrizione al primo anno di Corso a Tempo Pieno ISO A.A. 2020/2021 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 quota di iscrizione, tramite bonifico bancario di € 2.000,00 + IVA 22%** (€ 2.440,00 iva inclusa) comprensiva di:

- Tassa di iscrizione
- Assicurazione per lo studente (copertura per l'intero quinquennio)
- Acconto sulla retta annuale del 1° anno

**N.B. 1** Tale quota non sarà rimborsabile qualora lo studente decidesse in seguito all'iscrizione e prima dell'inizio del corso di non frequentare il corso a Tempo Pieno, salvo che l'iscritto non superi l'esame di Stato (Prova di Maturità). In tal caso la quota sarà integralmente rimborsata, a condizione che l'interessato faccia pervenire a ISO, entro e non oltre il 16 settembre 2020 idonea e conforme attestazione dell'esito negativo redatta dall'Istituto scolastico di provenienza. In caso di rinuncia comunicata dopo l'inizio del corso si applica quanto previsto *infra sub.* N.B. 2.

- 3) **Contattare la Segreteria dell'Istituto** per avere conferma dell'effettiva iscrizione al Corso. A conferma avvenuta sarete convocati dall'Istituto per un incontro conoscitivo. 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, 8 – 64022 Giulianova Lido – tel. 085.8004640

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



## B) Domanda di iscrizione al Corso a Tempo Pieno A.A. 2020/2021

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ richiedo di essere iscritto/a al **Corso a Tempo Pieno in Osteopatia** che si tiene presso l'Istituto Superiore di Osteopatia a Milano, per l'anno accademico 2020/2021. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che tale corso è accreditato da Buckinghamshire New University (UK) e che l'Osteopatia è attualmente una disciplina il cui riconoscimento giuridico da parte dello Stato Italiano è in fase di completamento.

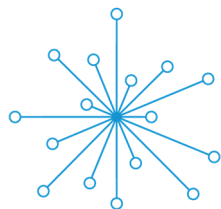
Ai fini del completamento della domanda di iscrizione, mi impegno a consegnare a ISO entro e non oltre il 1° giorno del corso, tutta la documentazione indicata in calce:

- Fototessera e Fotocopia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale;
- Lettera Motivazionale (Allegato 1 del presente modulo);
- Autocertificazione assenza di condanne penali (Allegato 2 del presente modulo);
- Copia del Diploma di Maturità o autocertificazione (Allegato 3 del presente modulo);
- Attestazione versamento quota di iscrizione.
- Informativa e consenso al trattamento dei dati

Sono consapevole che la mancata o incompleta allegazione di tutta la documentazione sopra indicata entro il 20/10/2020 non consentirà il perfezionamento della presente domanda di iscrizione.

**Nome Studente/essa** \_\_\_\_\_

**Firma per presa visione:** \_\_\_\_\_



**ISO** ISTITUTO  
SUPERIORE  
OSTEOPATIA

COPIA PER L'ISTITUTO - COPIA PER LO STUDENTE

## C) Comunicazione dati anagrafici studente per l'iscrizione al Corso a Tempo Pieno ISO A.A. 2020/2021

*Tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori e devono 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: \_\_\_\_\_

\*C.I. n°: \_\_\_\_\_ \*C.F.: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*  Ha completato /  sta completando la seguente Scuola Secondaria di Secondo Grado

quinquennale:  Liceo \_\_\_\_\_ oppure  
*(specificare tipo / indirizzo didattico, es. Classico, Scienze Umane, Scientifico indirizzo sportivo)*

Istituto  Tecnico /  Professionale \_\_\_\_\_  
*(specificare settore, es. Economia Aziendale, Scienze Agrarie, Servizi Socio-sanitari)*

\*Nome scuola di provenienza: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni per la Segreteria (es: email per comunicazioni amministrative o altre informazioni): \_\_\_\_\_

**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, 8 - 64022 Giulianova Lido - tel. 085.8004640

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



## D) Comunicazione rette e modalità di pagamento ai nuovi iscritti al Corso a Tempo Pieno ISO A.A. 2020/2021

### Retta annuale 1° - 2° - 3° anno:

- **€ 8.250,00 + IVA 22%** (€ 10.065,00 iva inclusa) – da versare in 3 rate da **€ 2.750,00 + IVA 22%** (€ 3.355,00 iva inclusa) ciascuna, le cui scadenze verranno comunicate all'iscrizione.
- **Iscrizione annuale Buckinghamshire New University: £ 350.00 (importo da confermare)** – da versare in contanti, in sterline, a novembre di ogni anno (seguirà ulteriore comunicazione con indicazione dell'importo da versare).

### Retta annuale 4° - 5° anno:

- **€ 8.800,00 + IVA 22%** (€ 10.736,00 iva inclusa) – da versare in 3 rate.  
Gli importi e le scadenze verranno comunicate in prossimità dell'inizio del 4° e 5° anno.
- **Iscrizione annuale Buckinghamshire New University: £ 420.00 (importo da confermare)** – da versare in contanti, in sterline, a novembre di ogni anno.

**Tassa di sostenimento esame finale FCCA 5° anno:** importo da definire durante il 5° anno di corso.

**È possibile, su specifica richiesta, effettuare rateizzazioni di pagamento personalizzate**

4

Modalità di pagamento della **quota di iscrizione** relativa all'anno accademico 2020/2021:

1. **Quota di iscrizione di € 2.000,00 + IVA 22% (€ 2440,00 iva inclusa) comprensiva di:**
  - a. **Tassa di iscrizione:** € 500,00 + IVA 22% (€ 610,00 iva inclusa) comprensiva della copertura per l'intero corso quinquennale dell'assicurazione per lo studente;
  - b. **Acconto della prima rata della retta annuale:** € 1.500,00 + IVA 22% (€ 1.830,00 iva inclusa)
2. **Saldo della prima rata della retta annuale: € 1.250,00 + IVA 22% (€ 1.525,00 iva inclusa)** da effettuare entro il 19/10/2020

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**

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.

**N.B. 2.** Allo/a Studente/ssa è riconosciuta la facoltà di recedere e di rinunciare alla prosecuzione del corso durante l'intero percorso accademico, mediante comunicazione di preavviso di almeno trenta (30) giorni; in tal caso sarà dovuta soltanto la retta relativa all'anno in corso, da corrispondere alle scadenze concordate, senza alcun obbligo per quanto riguarda le rette relative agli anni successivi; qualora il termine di preavviso scadesse dopo lo spirare del termine di pagamento dell'ultima rata relativa all'anno in corso, lo/a Studente/ssa sarà tenuto/a al pagamento solo della prima rata della retta annuale relativa all'anno accademico successivo. Resta salvo quanto previsto al punto N.B. 1. In caso di rinuncia all'iscrizione al primo anno di corso.

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

5

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, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

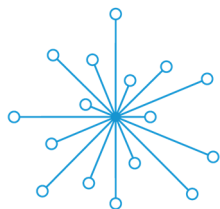
**Nome Studente/essa** \_\_\_\_\_

**Firma per presa visione:** \_\_\_\_\_

Per quanto occorrer possa, lo/a Studente/ssa sottoscrive anche per espressa approvazione delle seguenti clausole a' sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341-1342 c.c.: N.B.1. (non rimborsabilità della quota di iscrizione); N.B. 2. (facoltà di recesso e obbligo di corrispondere la retta annuale ovvero la prima rata della retta annuale dell'anno seguente).

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma dello/a Studente/ssa: \_\_\_\_\_



**Allegato 1 Lettera motivazionale**

**Lettera motivazionale per l'iscrizione al Corso a Tempo Pieno dell'Istituto Superiore di Osteopatia per l'Anno Accademico 2020/2021**

Siamo lieti di cogliere in te l'interesse per l'Osteopatia e per il nostro Istituto. Ti invitiamo a condividere con noi una tua breve riflessione sulle seguenti domande.

**Perché voglio diventare osteopata?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Perché penso di essere la persona adatta per diventarlo?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome Studente/essa** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Allegato 2 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**

7

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)

**Allegato 3 Autocertificazione Diploma di Maturità o Laurea**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ con il presente certifico di aver  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ il diploma/la laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

Milano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8

**Nome Studente/essa** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_