

**ISCRIZIONE AL MASTER DI I LIVELLO IN  
DIETETICA, PSICO-NUTRIZIONE E TECNICHE DI NUTRIZIONE INTEGRATA MENTE-CORPO**

**DATI ANAGRAFICI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc \_\_\_\_\_  
P. Iva \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto al Master in "Dietetica, psico-nutrizione e tecniche di nutrizione integrata mente-corpo" per l'anno 2017.

A tal fine si allega

- Copia di un Documento di Identità e del Codice Fiscale in corso di validità
- Un curriculum vitae et studiorum in formato europeo.

**CONDIZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO**

L'iscrizione è subordinata all'esito positivo del colloquio di ammissione; il corso ha un costo complessivo di € 1200 + iva suddivisibile in tre rate:

- 500 € all'atto dell'iscrizione entro il 30 Gennaio 2017
- 350 € da versare entro il 30 Marzo 2017
- 350 € da versare entro il 30 Giugno 2017

Il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**PERSEO SPA IMPRESA SOCIALE  
VIA DEI GOTI 209, 84012 ANGRI (SA)  
IBAN: IT 30 T 0538 7152 040 0000 2436005  
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA - AGENZIA 2 SALERNO**

**Il versamento deve indicare nella causale: MA-2017-DPN Nome e Cognome dell'allievo.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003**

I dati conferiti, necessari per procedere all'iscrizione al Master di I livello in "Dietetica e Psico-Nutrizione", saranno trattati direttamente dalla segreteria organizzativa anche con l'ausilio di mezzi elettronici. I dati potranno essere soggetti a comunicazione solamente all'interno del CIPPS, Centro Internazionale di Psicologia e Psicoterapia Strategica, per lo svolgimento delle attività connesse. In qualunque momento potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati ecc.).

Preso atto di quanto sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_