



APS

ASD

Associazione La motoTerapia

Spett.le Consiglio Direttivo dell' "Associazione La motoTerapia"

Via Appia Antica n° 272; CAP 81028; Santa Maria a Vico (CE)

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER PILOTA/ASSISTENTE DI MOTOTERAPIA CHE SI TERRA' NEI GIORNI 16/17 Dicembre 2023 e 13/14 Gennaio 2024

Il/la sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

Residente in Via/Corso/Piazza _____

n° _____ Comune _____

CAP _____

Provincia _____

C.F. _____

Tel _____

Cell _____

E-mail _____

- Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso al corso di formazione personale per Pilota /Assistente di motoTerapia (psicomotricità in moto), della durata di ore 36, suddiviso in due fine settimana.

- sono a conoscenza che per partecipare al corso bisogna effettuare una donazione minima tramite bonifico di euro 200,00 (atti a coprire le spese vive del corso), intestato a: Associazione la motoTerapia, causale: donazione corso, iban: IT55X062307489000056832063.

Indirizzo: Via Appia n° 272, Santa Maria a Vico (CE), C.A.P. 81028, C.F. 93111920612
Email: info@lamototerapia.it ; pecmail: ass.lamototerapia@pec.it sito web: www.lamototerapia.it



@lamototerapia; lamotoTerapia



APS ASD

Associazione La motoTerapia

- sono consapevole che la frequenza è obbligatoria e che l'assenza comporta l'esclusione dal corso in atto, che la quota versata resterà in donazione all'associazione e che la lezione persa potrà essere recuperata solo ed esclusivamente in occasione del corso successivo.

- Dichiaro di essere consapevole che il corso non abilita alla professione di Terapista e che il pilota/assistente di terapia agisce e/o presta la propria opera solo in presenza di un Terapista della Neuro e Psicomotricità adeguatamente formato dalla stessa Associazione.

- Individuo come sistema di comunicazione:

Lettera semplice indirizzata alla mia residenza/domicilio, e- mail all'indirizzo sopra indicato

- Presentarsi al corso muniti di documento d'identità e 2 fotografie formato 35mm larghezza 45mm altezza (fototessera).

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

INFORMATIVA PRIVACY

AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003 Gentile sig./sig.ra,
ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 (di seguito T.U.), ("Codice in materia di protezione dei dati personali"),
norma che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali,
trattamento che dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della
sua riservatezza e dei suoi diritti, in relazione ai dati personali di cui questa associazione entrerà in
possesso, La informiamo di quanto segue: 1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI. Il trattamento è
finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione stessa nei
limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003. 2.

Indirizzo: Via Appia n° 272, Santa Maria a Vico (CE), C.A.P. 81028, C.F. 93111920612
Email: info@lamototerapia.it ; pecmail: ass.lamototerapia@pec.it sito web: www.lamototerapia.it



@lamototerapia; lamotoTerapia



APS

ASD

Associazione La motoTerapia

MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI. a. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati. b. Le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati. c. Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento. 3. CONFERIMENTO DEI DATI. Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1. 5. COMUNICAZIONE DEI DATI. I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione si riveli necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1. 6. DIFFUSIONE DEI DATI. I dati personali non sono soggetti a diffusione. 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO. I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1. 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO. L'art. 7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

Indirizzo: Via Appia n° 272, Santa Maria a Vico (CE), C.A.P. 81028, C.F. 93111920612

Email: info@lamototerapia.it ; pecmail: ass.lamototerapia@pec.it sito web: www.lamototerapia.it



@lamototerapia; lamotoTerapia



APS

ASD

Associazione La motoTerapia

Allega alla presente:

- copia fronte/retro di un documento di identità valido
- ricevuta di versamento

Luogo _____

Data ___/___/_____

Firma

Indirizzo: Via Appia n° 272, Santa Maria a Vico (CE), C.A.P. 81028, C.F. 93111920612
Email: info@lamototerapia.it ; pecmail: ass.lamototerapia@pec.it sito web: www.lamototerapia.it



@lamototerapia; lamotoTerapia