

**DOMANDA di AMMISSIONE**  
**(rif. al Regolamento approvato dal C.D.N.**  
**con delibera 05/17 del 01.12.2017)**  
vers file 08.07.2018



**COIRAG/SCUOLA**  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
E. MAIL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
COD. FISC. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
LAUREATO IN \_\_\_\_\_ PRESSO L'UNIVERSITÀ DI \_\_\_\_\_  
IN DATA \_\_\_\_\_ CON VOTO \_\_\_\_\_

**Chiede:**

di essere ammesso ai colloqui di selezione per la Scuola di Psicoterapia della COIRAG Sede di .....

**Allega alla presente domanda:**

- copia documento di identità e due foto formato tessera
- certificato di laurea con menzione degli esami sostenuti nel quinquennio o copia autentica;
- certificato di iscrizione all'ordine degli psicologi o dei medici (o dichiarazione di consapevolezza di dover sostenere e superare l'esame di stato entro la prima sessione utile e di iscriversi al relativo Ordine Professionale dandone immediatamente comunicazione alla Scuola. In questo caso l'iscrizione alla Scuola avverrà con riserva e sarà disciplinata secondo le norme del relativo articolo del Regolamento della Scuola);
- curriculum formativo, professionale e scientifico;
- certificazione delle esperienze pregresse o in corso di analisi personale, individuale o di gruppo;
- copia della tesi di laurea e di eventuali pubblicazioni edite a stampa;
- copia dell'attestato del corso di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro in base al DLgs 81/08 n.81 (l'attestato deve riportare la dicitura "corso formazione generale e/o specifica).

**Dichiara:**

- In caso di ammissione ai corsi della Scuola, di essere a conoscenza che l'iscrizione si intende perfezionata solo a seguito della presentazione, alla Segreteria di Sede, entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione dell'esito positivo dei colloqui di selezione, della domanda di iscrizione (scaricabile dall'area riservata del sito con le credenziali che le verranno comunicate) corredata dalla ricevuta di pagamento dell'anticipo di 500 euro sulla 1<sup>a</sup> rata della tassa annuale.
- Di essere a conoscenza che l'attivazione del I anno di Corso sarà ufficialmente comunicata dalla Scuola entro e non oltre il 23 dicembre agli allievi che avranno formalizzato la loro iscrizione.
- Di aver conosciuto la Coirag attraverso: .....
- di aver preso visione e firmato per accettazione l'informativa per il trattamento dei dati personali (*allegato A*)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DOMANDA di AMMISSIONE**  
**(rif. al Regolamento approvato dal C.D.N.**  
**con delibera 05/17 del 01.12.2017)**  
vers file 08.07.2018



**COIRAG/SCUOLA**  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

**ALLEGATO A**

Informativa ex art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR) e richiesta di consenso per il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato

Gentile Dottore / Dottoressa, la presente Informativa viene resa per informarLa del trattamento dei Suoi dati personali.

**Finalità del trattamento**

I dati personali volontariamente forniti saranno oggetto di trattamento per le seguenti finalità:

- per l'osservanza degli obblighi e degli adempimenti amministrativi, contabili, fiscali e di legge;
- per l'attività amministrative strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con lei e per le finalità connesse alla fornitura del servizio richiesto;
- per l'attività didattica dei docenti, dei tutor di tirocinio e dei conduttori dei gruppi in cui gli allievi svolgono osservazione. Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario; il rifiuto a fornirli potrebbe pregiudicare la parziale o totale esecuzione degli obblighi derivanti dall'erogazione del servizio richiesto.
- Per la promozione di attività di formazione, aggiornamento e scambio scientifico e culturale relativi alla psicologia clinica e alla psicoterapia.

Per questa finalità il conferimento dei dati è facoltativo.

**Modalità del trattamento – Conservazione**

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali può essere effettuato mediante strumenti manuali, automatizzati, informatici, elettronici atti a gestire, memorizzare sia su supporti informatici che cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo. I dati saranno conservati per dieci anni.

**Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso**

Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni in adempimento ad obblighi di legge,
- ai Responsabili Esterni nominati dal Titolare,
- ai nostri dipendenti/collaboratori, in qualità di Incaricati del trattamento nell'ambito della normale attività operativa,
- ai dei docenti, tutor di tirocinio e conduttori dei gruppi in cui gli allievi svolgono osservazione.
- alle organizzazioni nostre consociate che operano con le stesse finalità riportate al punto c).

**Diritti dell'Interessato**

L'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma comprensibile.

L'interessato può chiedere di conoscere l'origine dei dati, la logica e le finalità su cui si basa il trattamento, ottenere la cancellazione, nonché l'aggiornamento oltre a richiedere le misure di sicurezza adottate a tutela dei propri dati.

Ottenere la conferma o meno che sia in corso un trattamento di dati che lo riguardano e, in tal caso, l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità, le categorie di dati, i destinatari, il periodo di conservazione, il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, il diritto di

**Titolarità del trattamento**

Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al "Titolare del trattamento" che è la C.O.I.R.A.G. con sede legale in Viale Gran Sasso 22 – 20131 Milano - tel. 02-89694370 - mail: [tesoreria@coirag.org](mailto:tesoreria@coirag.org)

**Il Titolare del trattamento**  
C.O.I.R.A.G.

Il/La sottoscritto/a, preso atto del contenuto dell'informativa sopra riportata, autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui al punto c)

Esprimo il mio consenso

Nego il mio consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_