

**DOMANDA DI ISCRIZIONE al 1° anno**  
AL CORSO DI COUNSELING AD ORIENTAMENTO GESTALTICO

**IL SOTTOSCRITTO / LA SOTTOSCRITTA**

|                               |                   |       |
|-------------------------------|-------------------|-------|
| Cognome                       |                   |       |
| Nome                          |                   |       |
| Codice Fiscale                |                   |       |
| Partita IVA (ove presente)    |                   |       |
| Data di nascita: __ / __ / __ | Luogo di nascita: | Prov. |

**RESIDENZA**

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| Indirizzo       |                |
| Località/Comune |                |
| Provincia       | CAP            |
| Tel. abitazione | Tel. Cellulare |
| e-mail:         |                |

**DOMICILIO** (compilare se diverso dalla residenza)

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Indirizzo       |     |
| Località/Comune |     |
| Provincia       | CAP |
| Tel. domicilio  |     |

**ALTRE INFORMAZIONI**

|                              |
|------------------------------|
| Titolo di studio             |
| Professione                  |
| Sede di lavoro nel comune di |

A conoscenza di quanto prescritto all'art. 26 della Legge 4 Gennaio 1968, n.15, sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.2 della citata legge 15/1968 e sotto la propria responsabilità dichiaro che quanto sopra descritto corrisponde al vero.

Modulo consegnato dalla segreteria al 1° anno  
Compilazione modulo a cura dell'allievo  
Da consegnare in segreteria

data \_\_\_\_\_

## CHIEDO DI ISCRIVERMI AL 1° ANNO DEL CORSO DI COUNSELING AD ORIENTAMENTO GESTALTICO PER L'ANNO 2008

### PROGRAMMA DEL CORSO

- Il corso si articola su tre anni con circa 160 ore di lezione all'anno.
- Il corso di Counseling a orientamento Gestaltico inizierà nel mese di gennaio 2008 e terminerà a dicembre 2007 con frequenza 1 volta al mese nei giorni di sabato e domenica dalle 9.30 alle 18.30 (con pausa pranzo) nelle sedi di via Vitruvio 4 e via Mercadante 8 - Milano (vedi date e sedi precise in base alla classe assegnata) per un totale di 20 giornate all'anno. (Il CSTG si riserva la facoltà di fare cambiamenti del calendario per cause di forza maggiore anche nel corso dell'anno)
- il corso prevede 5 giornate di seminario intensivo residenziale obbligatorio (previste tra maggio e luglio) da effettuarsi nella sede in provincia di Siena. Il costo della didattica di tale seminario è compreso nella retta del corso, sono escluse invece le spese di trasporto, vitto e alloggio.
- E' obbligatorio effettuare il tirocinio pratico-formativo con le seguenti modalità:
  - per il 2° e 3° anno di corso **75 ore all'anno** di tirocinio pratico-formativo da effettuarsi : esternamente presso strutture convenzionate e/o convenzionabili (enti, ASL, onlus, consultori, associazioni, sportelli di ascolto, ecc.: lista disponibile in segreteria) oppure con pazienti privati presso la sede di via Mercadante 8 (date e orari da concordare previa autorizzazione della segreteria)
  - per il 2° e 3° anno di corso in conseguenza al tirocinio esterno è necessario seguire degli incontri di **supervisione di counseling** (gruppi tenuti da un supervisore come guida ai casi del tirocinio) della durata di 3 ore ciascuno per 10 giornate (totale 30 ore)
- Il programma didattico prevede inoltre un minimo 15 sedute individuali di counseling da farsi il primo anno scegliendo un counselor riconosciuto dal CSTG (verrà consegnata una lista di nomi). Sono obbligatori due colloqui individuali all'anno (solo per il 2° e 3° anno) con i didatti del CSTG (R.Zerbetto e D. de Marinis) per la valutazione del percorso di ciascun singolo allievo.

### **Verifiche durante il percorso.**

- verifica alla fine del primo anno dell'ammissione al secondo anno dell'allievo ad insindacabile giudizio della Scuola
- verifica alla fine del secondo anno dell'ammissione al terzo anno ad insindacabile giudizio della Scuola
- esame finale costituito da una parte esperienziale (seduta di counseling supervisionata dalla commissione d'esame)
- da una parte teorica (prova scritta in aula basata su due domande aperte tratte da un questionario di trenta domande fornito tempo prima come traccia per la preparazione all'esame)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato messo a conoscenza dell'iter formativo del corso e di accettare la insindacabilità dello stesso e della valutazione espressa dai docenti sull'esito delle singole prove, sia teoriche che pratiche.

Accetta inoltre la facoltà della Scuola di decidere la idoneità per l'ammissione alla prova finale e di stabilire, anche dopo l'esame finale, eventuali percorsi integrativi teorico-pratici qualora ritenga che la preparazione dell'allievo sia carente per alcuni aspetti rispetto all'acquisizione delle abilità necessarie a svolgere correttamente la professione di counselor.

### COSTI E CONDIZIONI DI PAGAMENTO (salvo adeguamento ISTAT)

Iscrizione: € 120,00 (IVA compresa) da versare alla consegna del presente modulo. (la quota comprende: polizza assicurativa, accesso al forum online, ricezione della newsletter, accesso agevolato a conferenze e seminari con visiting professor)

Retta: € 1.750,00 (IVA compresa) per ogni anno.

10 incontri di supervisione di counseling (solo per gli iscritti al 2° e 3° anno di corso): € 420,00 (IVA compresa).

15 sedute di counseling individuale: da saldare direttamente al counselor al costo concordato di circa 480,00 € (da effettuarsi preferibilmente nel 1° anno)

2 colloqui individuali all'anno (solo 2° e 3° anno) al costo di 60,00 € cad. da saldare direttamente ai didatti

Esame finale del 3° anno: 120,00 €

Il pagamento della quota di iscrizione, della retta e della supervisione può avvenire con le seguenti modalità: in contanti o assegno presso la segreteria di via Mercadante 8 dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.00 oppure con bonifico bancario intestato a CSTG – Centro Studi di Terapia della Gestalt – Banca Nazionale del Lavoro – Ag. 3 – Milano, c/c 20312, CAB 01603, ABI 1005, CIN M: scrivere nella causale nome e cognome dell'allievo e anno e tipo di corso indicando se iscrizione o numero rata.

Per il pagamento rateale la somma viene così suddivisa:

1° rata entro il 15.01.2008 di € 1.000,00

2° rata entro il 31.05.2008 di € 750,00

I costi sono soggetti all'adeguamento annuale ISTAT

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO STIPULATO CON LA DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI COUNSELING A ORIENTAMENTO GESTALTICO

Nel caso in cui non si dovesse raggiungere un numero minimo di partecipanti la Direzione potrà o posticipare l'inizio del corso ad altra data o annullare l'iscrizione ed in tal caso si impegnerà a restituire l'importo versato per l'iscrizione.

RECESSO DAL CONTRATTO

Qualora l'iscritto, per problemi sopravvenuti ed indipendenti dalla sua volontà da documentare, non possa partecipare al corso prescelto, potrà recedere alle seguenti condizioni:

- se la richiesta di annullamento dell'iscrizione verrà comunicata entro il 31.12.2007 il partecipante perderà solo la quota di iscrizione;
- se, invece, il recesso avverrà nel periodo tra il 01.01.2008 e il 31.01.2008, il partecipante dovrà pagare il 50% della prima rata e, quindi, verrà esonerato dal pagamento della restante quota di retta.
- se il recesso avverrà nel periodo tra il 01.02.2008 e il 01.05.2008 il partecipante pagherà per intero la prima rata verrà, invece esonerato dal pagamento della seconda rata.
- se il recesso avverrà dopo il 02.05.2008 non sarà più possibile recedere dal corso e il partecipante dovrà pagare l'intera retta dell'anno.
- La **comunicazione di recesso** dal corso deve essere effettuata **per iscritto** tramite fax o raccomandata alla segreteria del CSTG via Mercadante 8 – 20124 Milano – fax n. 02.29408785

**CONFERMO LA MIA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO**

FIRMA

\_\_\_\_\_

A completamento della domanda si allegano:

N. 2 Foto tessera

Curriculum Vitae

**INFORMATIVA EX ART. 13 D.Lgs. N.196/2003  
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ANAGRAFICI**

La informiamo che il d.lgs n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede che le persone fisiche siano tutelate rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il Codice tale trattamento sarà improntato ai principi della correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela del suo diritto alla riservatezza e dei suoi diritti. Pertanto, ai sensi dell'articolo 13 del Codice, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali del CSTG.
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio poiché necessario alla realizzazione delle finalità istituzionali richiamate al punto 1; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità da parte del CSTG di fornirle i nostri prodotti/servizi
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche;
4. i dati personali diversi da quelli sensibili e giudiziari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento; in caso contrario potranno essere trattati attivando la procedura prevista dall'articolo 39 del Codice; la comunicazione avverrà esclusivamente a seguito di Sua richiesta e i dati saranno poi trattati esclusivamente per le predette finalità; il titolare del trattamento è Centro Studi Terapia della Gestalt Via Montanini 54 53100 Siena ; tel./fax 0577/45379 Rappresentante legale: Dr. Riccardo Zerbetto
5. il responsabile del trattamento è la dr.ssa Rosi Tocco Centro Studi Terapia della Gestalt Via Mercadante 8 20124 Milano; Tel./fax: 02-29408785

Lei potrà rivolgersi al titolare o al responsabile del trattamento per far valere i Suoi diritti, così come previsto dall'articolo 7 del Codice, che si riporta integralmente di seguito:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;

Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Autorizzo il Centro Studi di Terapia della Gestalt, ai sensi dell'art. 13 DLGS 196/2003 qui allegato e prorogato al 31/12/04, ad utilizzare i miei dati per la finalità sopra descritta:**

**SI**       **NO**

Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_