



# FEDOLISTICA

ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA PROFESSIONALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

domiciliato in (da compilare in caso domicilio e residenza siano diversi)

\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

richiedo l'iscrizione in qualità di socio all'associazione di categoria FEDOLISTICA come

operatore olistico

base

professional

supervisor

consulente olistico

base

professional

supervisor

Richiedo anche valutazione del curriculum per l'iscrizione al **registro dei soci formatori** di FEDPRO, associazione aggregativa tramite la quale FEDOLISTICA gestisce registro formatori ed enti formativi.

In allegato i seguenti documenti pdf, a colori:

- attestati di formazione
- diploma di scuola media, superiore o titolo universitario
- curriculum vitae **europeo** con data e **firma**
- auto dichiarazione di esenzione da carichi pendenti
- attestato dell'associazione di categoria precedente
- tabella riassuntiva corsi **datata e firmata**
- domanda d'iscrizione firmata

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel presente documento, corrispondono a verità.

Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 e art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.

Con la presente inoltre aderisco integralmente al Regolamento Deontologico dell'Associazione che ho visionato e approvato.

Data \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

firma leggibile