



**Associazione La motoTerapia**  
**Psicomotricità Sensoriale attraverso la moto**

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PERSONALE PER OPERATORI DI PSICOMOTRICITA' SENSORIALE ATTRAVERSO LA MOTO (per Terapisti Piloti e Assistenti) DEL

\_\_\_\_\_

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 Operatore di Psicomotricità Sensoriale attraverso la moto (per Terapisti, Piloti e Assistenti), della durata di ore 32.

**- sono a conoscenza che per partecipare al corso bisogna effettuare una donazione minima, tramite bonifico, di euro 200,00 (che saranno utilizzati per coprire le spese vive del corso) in soluzione unica o**

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

Email: [ass.lamototerapia@gmail.com](mailto:ass.lamototerapia@gmail.com); pecmail: [ass.lamototerapia@pec.it](mailto:ass.lamototerapia@pec.it)



@lamototerapia; lamotoTerapia



**Associazione La motoTerapia**  
**Psicomotricità Sensoriale attraverso la moto**

suddivisi in due rate (100 euro al momento dell'iscrizione e 100 euro almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso), intestato a: Associazione la motoTerapia, causale: donazione corso, iban: IT55X0623074890000056832063.

- sono consapevole che la frequenza è obbligatoria e che l'assenza superiore alle 4 ore comporta l'esclusione dal corso in atto e che la quota versata resterà in donazione all'associazione.

- Dichiaro di essere consapevole che tale attività può essere messa in pratica solo in presenza di un Terapista della Neuro e Psicomotricità o Psicologo adeguatamente formati dalla stessa Associazione.

- Individuo come sistema di comunicazione:

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

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

- Sono consapevole che tale corso non rilascia titolo di Terapista, Psicologo o abilitazioni a tali professioni.

- L'abilitazione riguarda il ruolo di Operatore di Psicomotricità in moto (Terapista, Pilota/Assistente)

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.

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

Email: [ass.lamototerapia@gmail.com](mailto:ass.lamototerapia@gmail.com); pecmail: [ass.lamototerapia@pec.it](mailto:ass.lamototerapia@pec.it)



@lamototerapia; lamotoTerapia



**Associazione La motoTerapia**  
**Psicomotricità Sensoriale attraverso la moto**

**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.  
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

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

Email: [ass.lamototerapia@gmail.com](mailto:ass.lamototerapia@gmail.com); pecmail: [ass.lamototerapia@pec.it](mailto:ass.lamototerapia@pec.it)



@lamototerapia; lamotoTerapia



**Associazione La motoTerapia**  
**Psicomotricità Sensoriale attraverso la moto**

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.

**Allega alla presente:**

- copia fronte/retro di un documento di identità valido (patente A se interessato al ruolo di pilota)
- ricevuta di versamento

**Luogo** \_\_\_\_\_

**Firma**

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Email: [ass.lamototerapia@gmail.com](mailto:ass.lamototerapia@gmail.com); pecmail: [ass.lamototerapia@pec.it](mailto:ass.lamototerapia@pec.it)



@lamototerapia; lamotoTerapia