



## MODULO DI ISCRIZIONE

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA - CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA s.r.l.**

Riconosciuta dal M.I.U.R con Decreto Direttoriale del 16.11.00 C.F. e P. IVA 01443360514 TEL. +39 0575 295992 [www.centroditerapiastrategica.com](http://www.centroditerapiastrategica.com)

da inviare via Fax al N. **+39 0575 35027** o spedire a Centro di Terapia Strategica, Piazza S. Agostino, 11, 52100 – Arezzo (IT)

### Al Direttore della Scuola di Psicoterapia Breve Strategica

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ (obbligatorio) P. Iva \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E-mail PEC \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

Iscritto all'Albo professionale dell'Ordine \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

\* non ancora iscritto [ ]

avendo dimostrato di possedere i requisiti di cui al colloquio ed esame di selezione per l'ammissione al Corso Quadriennale di Specializzazione

### CON LA PRESENTE CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE

per l'anno accademico \_\_\_\_\_ presso la sede di Arezzo  sede di Firenze

A tal fine allego 1. Copia del documento di identità 2. Copia del codice fiscale

### CON LE SEGUENTI CONDIZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

gli allievi verseranno le rette di frequenza per almeno quattro anni, secondo le seguenti modalità

#### PER GLI ALLIEVI AL 1° ANNO

- Convalida di Iscrizione al 1° anno: € 600,00 da versare entro i 7 giorni successivi della data d'esame d'immissione sostenuto.
- Retta di frequenza: in unica soluzione [ ] € 3.600,00 in data \_\_\_\_\_ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)
- Retta di frequenza: in 2 rate annuali [ ] di € 1.800,00 : da versare nelle seguenti date:

- I Rata entro il 31 gennaio di ogni anno
- II Rata entro il 30 giugno di ogni anno

#### PER GLI ANNI SEGUENTI LA RETTA DI FREQUENZA SARA CORRISPOSTA SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ:

- in unica soluzione [ ] € 4.200,00 in data \_\_\_\_\_ (a scelta dell'allievo, comunque entro la fine del 1° semestre)
- in 2 rate annuali [ ] di € 2100,00 da versare nelle seguenti date:

- I Rata entro il 31 gennaio di ogni anno
- II Rata entro il 30 giugno di ogni anno

MODALITÀ PAGAMENTO Bonifico Bancario (indicando nella causale il nome del partecipante) - a favore di CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA SCUOLA

UNICREDIT BANCA DI ROMA, filiale Arezzo, via G. Monaco IBAN IT 46 CIN C ABI 02008 CAB 14113 C/C 0000 29355592

### CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

#### CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

- Eventuali rinunce devono essere comunicate almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'anno accademico del primo anno del Corso Quadriennale, a mezzo fax o con racc.a.r. o alla pec [ctsscuola@pec.terapiabreve.it](mailto:ctsscuola@pec.terapiabreve.it). Nel caso di rinuncia nei tempi consentiti sarà rimborsata la quota di iscrizione decurtata del 30%. Non è previsto alcun rimborso della quota di iscrizione per la rinuncia non comunicata nel suddetto termine né di qualsiasi altra somma corrisposta quale retta (anche parziale) di partecipazione a qualsiasi anno del Corso di Specializzazione.
- Il ritiro dal Corso Quadriennale, a qualsiasi anno, obbliga comunque al saldo di tutta la retta prevista per l'Anno Accademico in corso.
- In caso di interruzione del Corso da parte dell'allievo per gravi e comprovati motivi di salute o maternità, CTS Srl si obbliga a mantenere le somme già versate quali somme in acconto per i futuri due anni accademici ovvero quale acconto sul maggior avere, relativo al saldo dell'anno accademico in corso, nel caso in cui successivamente l'allievo decida di rinunciare.
- Il mancato pagamento della retta nei termini di cui alla scheda d'iscrizione obbliga l'allievo al pagamento in favore dell'Istituto degli interessi moratori previsti dal D.Lgs. 231/2002.
- Il reiterato mancato pagamento della retta nella data stabilita comporta la sospensione dal Corso fino all'esecuzione del versamento dovuto; le attività didattiche eventualmente non eseguite dovranno comunque essere recuperate.
- CTS Srl si riserva la possibilità di annullare il Corso per cause di forza maggiore senza che il corsista possa richiedere il rimborso di alcunché.
- La frequenza al Corso si svolgerà secondo il Programma Annuale delle lezioni, salve tutte le variazioni che saranno comunicate tempestivamente agli allievi attraverso pec che l'iscritto avrà indicato nell'atto di iscrizione alla voce E Mail.
- L'ammissione agli esami annuali è subordinata alla frequenza ad almeno il 90% del monte ore lezioni di formazione. La data dell'esame di fine anno sarà stabilita almeno un mese prima dell'evento e sarà comunicata tempestivamente ai corsisti come ogni eventuale variazione di tempo o luogo relativi all'esame stesso.
- L'assenza ingiustificata agli esami non dà diritto né ad un nuovo esame né ad una nuova iscrizione gratuita. L'iscritto che non si presentasse all'esame annuale nella data stabilita è comunque soggetto a pagamento di una penale di € 50,00 per sostenere l'esame in altra data utile.
- CTS Srl declina ogni responsabilità qualora l'allievo si allontani dalla sede di svolgimento delle lezioni per motivi indipendenti dalla volontà dei responsabili dell'azienda.
- Nei locali e nelle scale del CTS Srl è vietato fumare, consumare cibi e bevande.
- I Corsisti nelle loro rispettive qualità di "Professionisti", ai sensi e per gli effetti del vigente Codice del Consumo, danno atto di ben conoscere e di esser consapevoli dell'obbligo di attenersi alle norme che regolano la Deontologia e la Privacy di relativa spettanza.

Data e firma del richiedente

Per accettazione CTS Srl

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. il richiedente, previa lettura delle clausole di cui ai punti 1 (Rinuncia iniziale al Corso) 2 (Ritiro durante il Corso) 3 (Sospensione e giusta causa) 4 (Interessi moratori) 5 (Altre sanzioni) 6 (Annullamento Corsi) 8 (Frequenza minima) 9 (Penali) 10 (Clausola di esonerazione della responsabilità)

11 (Divieti) 12 (Definizione di "Professionista" Privacy e Deontologia).

Data e firma del richiedente

Per accettazione CTS Srl