



Istituto di Comunicazione Olistica Sociale

Scuola di Alta Formazione dal 1987

Scuola di Alta Formazione in PNL BioEtica dal 1994

Ente riconosciuto dal MIUR per la formazione/aggiornamento docenti di ogni ordine e grado D.M. 177 24-05-2001

Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt riconosciuta dal MIUR con D.M. 25-03-2004

Ente riconosciuto dal MIUR per formazione tramite la Carta Docente D.M. 170/2016

Scuola di Alta Formazione in Criminologia Clinica e Scienze Forensi dal 2017 e Psicodiagnosi Clinica e Forense dal 2019

Presidente: Prof.ssa Daniela Poggiolini

DOMANDA di ADESIONE
OPEN DAYS – SCUOLA di SPECIALIZZAZIONE in PSICOTERAPIA PNLt

(scrivere in stampatello ed è necessario compilare tutti i campi)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e nome)

NATO/A A _____ **Prov.** _____ **il** _____ / _____ / _____

PROFESSIONE _____ **COD. FISC.** _____ **P. IVA** _____

RESIDENTE A _____ **CAP.** _____ **PROV.** |__| |__| |__|

In via/viale/strada/piazza _____ **N.** _____

E-MAIL _____ **TEL/CELL** _____

Barra la casella o caselle, corrispondenti alla propria scelta
Tutti gli open days si svolgono dalle 17:30 alle 19:00

- ☐ **18 NOVEMBRE** – Congresso Ipnosi Viareggio. Atti. Tailoring: la personalizzazione della cura ipnotica
- ☐ **4 DICEMBRE** - La creatività in Psicoterapia. 100 storie per 100 disegni
- ☐ **11 DICEMBRE** – Anamnesi: Dallo stato problema alla risoluzione
- ☐ **16 dicembre 2025** – La psicoterapia: L' accompagnamento alla nascita, L' accompagnamento alla morte

DATA |__| |__| / |__| |__| / |__| |__| |__| |__|

FIRMA _____

CONSENSI

I dati personali inviati saranno utilizzati solo per ricevere ulteriori comunicazioni in merito a convegni corsi o master organizzati dall'IKOS e per comunicazioni riguardanti nello specifico il corso al quale si chiede l'iscrizione. La cancellazione, la revoca, la verifica, l'accesso, la limitazione o il trasferimento dei propri dati personali possono essere richiesti in ogni momento alla luce del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs 196 del 2003 (cd. "Codice Privacy")

FIRMA PER CONSENSO SULL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI
e sull'autorizzazione all'inserimento degli stessi nel gestionale contatti

Firma _____

Informiamo che ai fini della L. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto dell'IKOS AgeForm e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 L. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente l'IKOS Age Form al trattamento dei propri dati personali ai sensi della L. 196/03.

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____