



ISTITUTO DI BIOQUANTICA[®] APPLICATA

Associazione Culturale e di Divulgazione Scientifica - Via delle Cento Stelle 30 - 50137 Firenze
Tel: 055291199 - 3939154047 C.F. 94075520489

MODULO RICHIESTA DI AFFILIAZIONE SCUOLA

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ In qualità di Direttore
della Scuola _____
con sede in _____ Via _____
n. _____ Cap _____ abilitato/a alla formazione delle seguenti figure professionali

CHIEDE CON LA PRESENTE DI AFFILIARE LA SUDETTA SCUOLA PRESSO L'ISTITUTO DI BIOQUANTICA APPLICATA – I.B.A.

A tal fine allega breve relazione dell'attività della scuola, il programma dettagliato del/dei corsi professionalizzanti e copia dell'attestazione finale rilasciata ai propri corsisti.

La documentazione dovrà essere inviata esclusivamente in formato PDF al seguente indirizzo istituto.bioquantica@gmail.com

Con la presente dichiarazione il/la sottoscritto/a s'impegna
contestualmente a rispettare i seguenti accordi:

- inserire nel proprio programma didattico o separatamente il modulo di riqualificazione professionale in ambito BioQuantico per un totale complessivo di 30 crediti formativi al fine del rilascio dell'attestazione professionale di Quantum Trainer;
- pubblicizzare la scuola in questione inserendo il logo I.B.A. sul margine destro del format prescelto;
- riportare esclusivamente la seguente dicitura: "Scuola Affiliata all'Istituto di BioQuantica Applicata ai fini del rilascio dell'attestazione al Corso di Riqualificazione Professionale per Quantum Trainer";
- rilasciare l'attestato finale utilizzando unicamente il format inviato dal nostro Istituto;
- comunicare presso l'Istituto, il numero degli attestati rilasciati riportante il protocollo e il rispettivo nominativo del singolo partecipante.

Si fa presente che l'affiliazione non comporta nessun corrispettivo economico e può essere retroattiva in qualsiasi momento in maniera unilaterale, qualora il comportamento del Direttore Didattico o di un suo delegato non sia ritenuto conforme al Codice Etico dell'Istituto I.B.A., conseguentemente perderà a tutti gli effetti la qualità di socio professionista a insindacabile e inappellabile giudizio della Commissione Etica.

_____ li ___ / ___ / _____

Firma _____

Timbro dell'Ente

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. Ai sensi dell'articolo 13 del citato decreto legislativo recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei volontariamente forniti per l'attivazione dei servizi richiesti saranno trattati, da parte dell'Associazione Culturale I.B.A. Istituto di Bioquantica[™] Applicata, Istituto che gestisce il sito <https://www.scuolabioquantica.com>, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo,

_____ li ___ / ___ / _____

Firma _____