

Scheda di iscrizione MPN-006

**CORSO BIENNALE DI ALTA FORMAZIONE PROFESSIONALE IN
PSICOMOTRICITA' NEUROFUNZIONALE**

Edizione 2019/2020 – sede del corso Vimercate (MB)/Milano

Calendario del corso reperibile sul sito www.psine.it

Dati personali	Dati per intestazione fattura
Cognome _____	Azienda o persona _____
Nome _____	Partita IVA _____
Titolo di studio _____	Codice fiscale _____
Telefono _____	Indirizzo: via _____
Data di nascita _____	Cap _____ città _____ prov. _____
Luogo di nascita _____	Telefono _____ fax _____
Codice fiscale _____	e-mail _____
Residenza: via _____	se non soggetto ad IVA indicare obbligatoriamente gli articoli di riferimento dell'esenzione:
Città _____ CAP _____ prov. _____	Art. _____ comma _____ DPR 633/72
e-mail _____	
sito web _____	

Costo di listino: € 2.990,00 + IVA 22%

Pagamenti: €300,00 + IVA quota di iscrizione al corso

Rata 1: €700,00 + IVA dopo la 1a lezione 14/09/19 (*)

Rata 2: €1000,00 + IVA entro il 28/02/2020

Rata 3: €990,00 + IVA entro il 30/06/2020

(*) il pagamento della quota della Rata 1, rappresenta per il corsista anche l'impegno a corrispondere in ogni caso l'intero corrispettivo del corso, secondo le rate suddette.

NB :Gli eventuali sconti verranno applicati sulla Rata 2.

Modalità di pagamento delle quote:

bonifico bancario intestato a PSINE,

via Staro 1 -20134 Milano

Cariparma agenzia 39 Milano

IT7620623009562000030224072

Gli insegnanti possono usufruire del **bonus "Buona Scuola" - "CARTA DEL DOCENTE"**.

Si consiglia di **preannunciare l'iscrizione:**

- telefonicamente al n. **340 2595191** oppure
- a mezzo mail all'indirizzo **segreteria@psine.it** oppure
- compilando il form sul sito **www.psine.it**.

L'iscrizione sarà perfezionata soltanto dopo il ricevimento di:

- questa scheda compilata e firmata
- copia del pagamento della quota di iscrizione
- CV in formato europeo

Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR

L'iscritto esprime formale consenso al trattamento dei propri dati come specificato nel sito www.psine.it alla pagina relativa alle iscrizioni.

Data _____ firma _____

L'iscritto autorizza Associazione PSINE, in forma autonoma o avvalendosi di terzi autorizzati, allo svolgimento di attività di promozione, erogazione e vendita di servizi.

presto il consenso nego il consenso

Cognome Nome _____ firma, data _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Iscrizione	<p>Per partecipare al corso è necessario compilare questa scheda di iscrizione in tutte le sue parti ed inviarla via mail all'indirizzo segreteria@psine.it</p> <p>Si consiglia di verificare la disponibilità di posti e la conferma dello svolgimento del corso prima di inviare la scheda ed effettuare il pagamento. Le schede di iscrizione incomplete saranno ritenute nulle.</p> <p>La conferma dell'avvenuta iscrizione avverrà a cura della segreteria organizzativa, a mezzo mail.</p> <p>La partecipazione al corso è subordinata al pagamento anticipato della quota di iscrizione. Alle lezioni potranno partecipare esclusivamente gli iscritti al corso.</p> <p>PSINE si riserva la facoltà di annullare il corso, in caso di necessità, dandone comunicazione agli iscritti almeno una settimana prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota di iscrizione versata verrà restituita.</p>
Documentazione	<p>Alla scheda di iscrizione dovrà essere allegato il proprio CV.</p> <p>Il primo giorno del corso i partecipanti dovranno esibire un documento di riconoscimento.</p>
Rinunce	<p>L'iscritto può esercitare il diritto di recesso dal contratto relativo al corso, prima del pagamento della rata 1 successiva a quella di iscrizione, che non verrà restituita. La rinuncia alla partecipazione al corso dopo le lezioni successive alla prima non esonera l'interessato dal pagamento dell'intero costo del corso.</p>

CRITERI E REQUISITI

Ammissione	Titolo di studio non inferiore a laurea triennale o equipollente
Durata e orari	<p>Il corso si svolge di sabato, due al mese, per 28 sabati, secondo il calendario disponibile sul sito www.psine.it.</p> <p>Le lezioni si svolgeranno dalle 9,30 alle 18;30 nella sede di Vimercate o dalle 9,00 alle 18 nella sede di Milano.</p>
Frequenza e verifica di apprendimento	<p>La frequenza è obbligatoria ed è prevista la firma del registro presenze all'inizio e al termine di ogni lezione.</p> <p>L'esame finale è subordinato al soddisfacimento di entrambe le condizioni qui riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequenza di almeno il 90% delle ore di lezione (alla fine del corso verrà rilasciato attestato) - Positivo completamento di un project work operativo di 100 ore, entro i termini stabiliti <p>Il superamento dell'esame finale consentirà la presentazione della domanda di ammissione all'albo degli Educatori PSINE-Psicomotricisti Neurofunzionali. Tale domanda verrà valutata dal Consiglio Direttivo di PSINE che darà riscontro al richiedente sulla sua accettazione o meno.</p> <p>NOTA: Le assenze superiori al 10% del monte ore del corso escludono la possibilità per il candidato di partecipare alle prove di esame finale. Per le lezioni perse e per il raggiungimento del minimo richiesto è possibile effettuare recuperi al costo di 75€ per persona per ogni lezione. I recuperi potranno essere organizzati appositamente e in funzione delle richieste pervenute dai corsisti.</p>
Docenti	Il team di docenti è composto da professionisti affermati nelle specifiche aree tematiche del corso e con esperienza pluriennale di insegnamento (vedere pagina dei formatori sul sito www.psine.it)
Documentazione didattica	Il materiale didattico del corso sarà disponibile sul sito www.psine.it , nell'area riservata agli iscritti ai corsi
Gradimento	Allo scopo di monitorare i corsi erogati da PSINE, ai partecipanti potrà essere richiesta la valutazione del gradimento del corso.
Attestati	Dopo la frequenza al corso, PSINE rilascia l'attestato di partecipazione e frequenza agli aventi diritto (frequenza di almeno 90% delle ore) ed in regola con il pagamento dell'intera quota del corso. In seguito, l'esito positivo dell'esame finale consente la presentazione della domanda di ammissione per l'associazione a PSINE e l'iscrizione all'albo degli Educatori PSINE-Psicomotricisti Neurofunzionali, dopo il parere favorevole espresso dal Consiglio Direttivo di PSINE.

Cognome Nome	Firma (per accettazione) data
--------------	----------------------------------