



MASTER IN PSICOLOGIA DELLO SPORT E DELLE ATTIVITA' MOTORIE 2021

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Profilo di Esperto in Psicologia dello Sport

Per iscriversi è necessario effettuare il versamento della prima rata pari a € 475,00 (quattrocentosettantacinque/00) IVA compresa, sul conto bancario intestato a: ASSOCIAZIONE MEDICO SPORTIVA DILETTANTISTICA, VIA LAZIO 45, 74121 TARANTO TA

Codice IBAN: **IT54J0100515800000000001360**

specificando come causale del bonifico: PRIMA RATA MASTER PSICOLOGIA DELLO SPORT 2021 + NOME + COGNOME.

Una volta effettuato il pagamento, inviare alla mail info@masterpsicologiadelloSport.it:

1. Modulo di iscrizione al Master - Profilo Esperto in Psicologia dello Sport (allegato B);
2. Copia della ricevuta del bonifico della prima rata;
3. Fotocopia del documento d'identità;
4. Autocertificazione dei titoli di studio;
5. Copia dei titoli professionali in proprio possesso;
6. Curriculum Vitae.

La seconda rata di € 475,00 (quattrocentosettantacinque/00) deve risultare accreditata sul conto bancario intestato all'Associazione Medico Sportiva Dilettantistica come sopra entro venerdì 26 marzo 2021.

N.B. Qualora il corso non dovesse essere attivato la quota versata sarà riaccreditata sullo stesso conto corrente di provenienza dell'interessato, salvo diverse indicazioni dello stesso. Nel caso di ritiro del candidato, la quota non verrà restituita.



Allegato B

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Profilo di Esperto in Psicologia dello Sport

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------|-----|
| Nome | | Cognome | |
| Data di nascita | | | |
| Comune di nascita | | Provincia | |
| Stato di nascita | | | |
| Sesso | | | |
| Cittadinanza | | | |
| Indirizzo di residenza | | n. civico | |
| Comune di residenza | | Provincia | Cap |
| Stato di residenza | | | |
| Codice fiscale | | | |
| Telefono | | | |
| Indirizzo e-mail | | | |
| Indirizzo PEC | | | |
| Domicilio (se diverso) | | n. civico | |
| Comune di domicilio | | Provincia | Cap |
| Professione | | | |
| Titolo di studio | | | |
| Tipologia titolo di studio | | | |
| Conseguito nel | | | |
| Con voto | | Votazione in | |
| Data conseguimento Titolo | | | |
| Istituto/Università | | | |
| Indirizzo Istituto/Università | | | |
| Comune | | Provincia | |
| Titoli professionali | | | |
| Ente/ Federazione | | | |
| Rilasciato il | | | |
| ID credenziale | | | |
| Titoli professionali | | | |
| Ente/ Federazione | | | |
| Rilasciato il | | | |
| ID credenziale | | | |
| Titoli professionali | | | |
| Ente/ Federazione | | | |
| Rilasciato il | | | |



| | | |
|-----------------------|------|---------------|
| ID credenziale | | |
| Titoli professionali | | |
| Ente/ Federazione | | |
| Rilasciato il | | |
| ID credenziale | | |
| Documento di identità | Tipo | Numero |
| Rilasciato da | | Data scadenza |

Il sottoscritto, essendo consapevole del carattere e delle finalità del Master in Psicologia dello Sport e delle Attività Motorie chiede di essere iscritto al suddetto Master.

Dichiara di aver letto e compreso in ogni sua parte la procedura di iscrizione e le modalità di partecipazione al Master e si impegna a versare la retta richiesta nei modi e nei termini stabiliti.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, decadrà da qualsiasi diritto e/o beneficio derivante dal Master in argomento.

Inoltre autorizza l'Associazione Medico Sportiva Dilettantistica di Taranto al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

L'Associazione Medico Sportiva Dilettantistica di Taranto garantirà la riservatezza dei dati e dei documenti acquisiti che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali, didattici e amministrativi interni ovvero per l'invio di comunicazioni, materiale informativo etc. da parte dell'Associazione o di soggetti autorizzati dalla medesima.

Luogo

Data

Firma
