

SOCIO PROFESSIONISTA AIM

**DICHIARAZIONE AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CONTINUO
NELL'ANNO**

Dichiarazione sostitutiva (D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a.....
 socio professionista AIM n°...../.....
 nato/a aprov. di il
 codice fiscale
 residente in via/piazza n° cap.
 domiciliato in.....prov. di.....
 via/piazza.....n° cap.
 tel. cell.....
 e-mail.....@.....
 PEC mail.....@.....

DICHIARO

*di avere svolto **aggiornamento professionale continuo nell'anno**
 partecipando ai seguenti eventi formativi (a titolo esemplificativo: seminari, convegni, workshop,
 intervizioni, supervisioni, riunioni di équipe nella struttura presso cui si lavora...) indicare i dettagli
 degli eventi:*

Data evento aggiornamento professionale continuo	Tipologia e Titolo aggiornamento professionale continuo	Istituzione organizzatrice	Numero ore
<i>intervizioni, supervisioni, riunioni di équipe nella struttura presso cui si lavora</i>			
Periodo di svolgimento	Contesto di lavoro	Nome e qualifica del supervisore	Numero ore

In caso di necessità aggiungere ulteriori righe

Parziale o mancato aggiornamento

Il sottoscritto dichiara di non aver effettuato aggiornamento professionale o di averlo effettuato solo parzialmente a causa di:

maternità gravidanza degenza malattia altro (specificare) _____

ATTENZIONE: In qualsiasi momento AIM potrà richiedere l'esibizione della documentazione attestante la partecipazione agli eventi formativi dichiarati.

Informativa sulla Privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679. Il **Titolare del Trattamento** è AIM – Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia che tratterà i suoi dati allo scopo di iscrivere il Professionista all'Associazione e di adempiere ai conseguenti obblighi contrattuali e di legge nascenti (**finalità del trattamento**). La **base giuridica** che legittima il trattamento è l'esecuzione del contratto associativo. Il conferimento dei dati è facoltativo, un eventuale rifiuto di fornire i dati determinerà l'impossibilità per l'interessato di iscriversi ad AIM. I suoi dati non saranno in nessun caso ceduti o trasferiti a terzi. Alcuni suoi dati personali saranno pubblicati nel sito web istituzionale per adempiere ad obblighi di cui alla L. n. 4/2013 a cui è soggetto il Titolare. Potrà esercitare i suoi diritti, sanciti dal GDPR agli artt. 15-22, e prendere visione dell'informativa completa chiedendone copia scrivendo a segreteria@aim-musicoterapia.it.

DICHIARAZIONI:

Io sottoscritto _____, sotto mia personale responsabilità dichiaro:

a) che tutti i dati indicati nella presente relativi all'aggiornamento professionale continuo corrispondono al vero e, pertanto, mi rendo disponibile in qualunque momento ad esibire i documenti comprovanti i titoli dichiarati;

b) di accettare il trattamento dei miei dati personali da parte di AIM per le finalità connesse alla attività associativa.

Si lo dichiaro

PRIVACY

Dichiaro di aver letto l'informativa Privacy e di dare il mio consenso al trattamento dei miei dati per le finalità connesse alla verifica dei requisiti come previsto da Statuto e Regolamento AIM.

Si lo dichiaro

Si allega alla presente:

- **Copia di un documento d'identità**

Luogo e data, _____

Firma _____