



CURRICULUM OLISTICO

Associazione Professionale Esseri Consapevoli

(Compilare in stampatello o al computer)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Residenza via _____ Città _____

Tel. _____ Cell. _____

Cod. Fiscale _____ Partita iva _____

E-mail _____

Titoli di studio: Diploma o Laurea (specificare eventuali indirizzi e materie studiate)

DIPLOMA/LAUREA	ANNO

Altri titoli (specificare eventuali indirizzi e materie studiate):

.....
.....
.....



Esperienze dello sviluppo Personale e Olistico:

1) Luogo.....Annoattività

DocenteAttestato in possesso (sì o no) Ore.....

2) Luogo.....Annoattività

Docente.....Attestato in possesso (sì o no) Ore

3) Luogo.....Annoattività

DocenteAttestato in possesso (sì o no) Ore.....

4) Luogo.....Annoattività

Docente.....Attestato in possesso (sì o no) Ore.....

5)Luogo.....Annoattività.....

Docente.....Attestato in possesso (sì o no) Ore

6)Luogo.....Annoattività.....

Docente.....Attestato in possesso (sì o no) Ore

7)Luogo.....Annoattività.....

Docente.....Attestato in possesso (sì o no) Ore

Monte ore



Esperienze didattiche nell'ambito olistico (docenze):

Docenza in Presso Ore

Docenza in Presso Ore

Docenza in Presso Ore

Docenza in Presso Ore

Un totale ore formative generali tra cui formazione personale e didattica di cui

Teoriche.....Pratica Trattamenti

Domande di valutazione generale (max 4 righe per domanda)

Che cosa significa, per te, essere un professionista nel settore e in genere?

.....
.....
.....
.....

Avere la figura del Professionista/Docente in campo olistico come può essere di aiuto?

.....
.....
.....
.....

Nella tua vita la ricerca interiore o spirituale quanto può incidere?

.....
.....
.....
.....

Quali sono i principi etici a cui si deve attenere un Professionista/Operatore Olistico?

.....
.....
.....
.....

Data e luogo _____

Firma _____

Dichiaro di aver preso visione della “Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003” (Codice in materia di protezione dei dati personali) **e il Regolamento Europeo 2016/679** (Regolamento Generale in materia di trattamento dei dati personali). Concedo la mia autorizzazione ad utilizzare fotografie, materiale video e testimonianze relative alla mia partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione (vedi sito A.P.E.C. Italia www.apecitalia.org) e autorizzo A.P.E.C. al loro trattamento.

• La informo che i dati da Lei forniti (nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo postale e indirizzo e-mail) sono raccolti ai soli fini dello svolgimento delle attività istituzionali previste statutariamente nonché per adempiere agli obblighi di legge. • I Suoi dati saranno trasferiti solo a consulenti fiscali, studi legali, studi notarili, altre società e fornitori. Saranno conservati per il tempo necessario richiesto dalle normative civilistico-fiscali.

• In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la verifica, modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, tel. 06.696771, E-mail: garante@gdpr.it

Consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ATTESTA la VERIDICITÀ e l'ESATTEZZA dei dati sopra dichiarati che rispondono a verità.

Data e luogo _____

Firma _____