



# 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.....Anno .....attività .....

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

2) Luogo.....Anno .....attività .....

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

3) Luogo.....Anno .....attività .....

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

4) Luogo.....Anno .....attività .....

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

5)Luogo.....Anno .....attività.....

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

6)Luogo.....Anno .....attività.....

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

7)Luogo.....Anno .....attività.....

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

Monte ore .....



**Esperienze didattiche nell'ambito olistico (docenze):**

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](http://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](mailto: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 \_\_\_\_\_