

ALLEGATO 1

**Apertura della pratica di iscrizione
all'Albo della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica**

Alla direzione della Scuola di Sessuologia _____

Il/La sottoscritto/a.....
nato /a il
Residente in
Domiciliato in

Codice Fiscale
P.IVA
Tel Fax

Email
Titolo di studio

Professione n. iscrizione Ordine/Collegio di

Sede lavorativa.....
Qualifica lavorativa.....

chiede di iscriversi all'Albo FISS per le seguenti figure:
 Esperto in Educazione Sessuale (minimo 100 ore formative)
 Consulente in Sessuologia (minimo 200 ore formative)
 Sessuologo Clinico (minimo 400 ore formative)

Dichiara di aver preso visione degli standard minimi formativi per il riconoscimento FISS delle figure sessuologiche e dichiara di

- aver concluso il percorso di:

Corso di Esperto in Educazione Sessuale
nell'anno/i per un monte ore di

Corso di formazione in consulenza sessuale
nell'anno per un monte ore di

Corso di formazione in sessuologia clinica
nell'anno per un monte ore di

nell'anno/i per un monte ore di

- aver integrato il suo percorso formativo sessuologico nel seguente modo:

.....
.....

Da allegare: Curriculum vitae, autocertificazione delle formazioni svolte. La scuola si riserva di poter chiedere la documentazione originale.

Data Firma

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del DL 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, conferisce il consenso al trattamento dei dati personali nell'archivio informatizzato della FISS.

Data Firma

Il/La sottoscritto/a conferisce il consenso all'inserimento delle sue generalità e competenze in elenchi pubblici finalizzati alla reperibilità professionale.

Data Firma