

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

Alla direzione della Scuola di Sessuologia dell' AISPA

Il/La sottoscritto/a.....
 nato /a il
 Residente in
 Domiciliato in
 Codice Fiscale
 P.IVA
 Tel Fax
 Email
 Titolo di studio
 Professionen. 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 base di formazione in sessuologia clinica
nell'anno per un monte ore di
- Corso avanzato di formazione in sessuologia clinica
nell'anno per un monte ore di
- Corso di perfezionamento in terapia sessuale
nell'anno/i per un monte ore di

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

.....

Da allegare: Fotocopia dei diplomi conseguiti in AISPA, Curriculum vitae, autocertificazione delle formazioni svolte. L'AISPA 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