



VIA DEI CAMPANI 72  
P.IVA: 16105231001

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

FOTO TESSERA  
DA APPLICARE  
A CURA  
DELL'INTERESSATO

AL PRESIDENTE  
DELL'UNIVERSITA' POPOLARE GIORDANO BRUNO

### IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROVINCIA

NAZIONE

CITTADINANZA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

CODICE FISCALE

SESSO M/F

RESIDENZA

VIA / PIAZZA

NUM.CIVICO

C.A.P.

COMUNE

PROVINCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PREFISSO E NUMERO TELEFONICO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

TEL. CELLULARE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

FAX

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

E-MAIL

Conservare una copia di tutte le pagine!

## CHIEDEDI ESSERE IMMATRICOLATO

### Per la Formazione a distanza

IL SOTTOSCRITTO, IN BASE AL DPR N. 445 DEL 2000, DICHIARA DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

#### QUADRO 1 – TITOLO DI STUDIO SUPERIORE/ PROFESSIONALE

TITOLO DI STUDIO

ANNO DI CONSEGUIMENTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO (DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO)

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)

NUM. CIVICO

C.A.P.

COMUNE

PROV.

#### QUADRO 2 – RISERVATO AGLI STUDENTI PROVENIENTI DA ALTRO ENTE FORMATIVO

INDICARE L' ENTE DI PROVENIENZA

CORSO DI

SI ALLEGA

- Attestazione percorso formativo - Domanda di convalida esami

#### QUADRO 3 – RISERVATO AGLI STUDENTI GIA' LAUREATI

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

LAUREA

DIPLOMA UNIVERSITARIO

DATA DEL CONSEGUIMENTO

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

giorno

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

mese

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

anno

VOTAZIONE

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

CORSO DI LAUREA TRIENNALE/QUADRIENNALE/DIPLOMA UNIVERSITARIO (annerire le voci che non interessano)

PRESSO L'UNIVERSITA'

SI ALLEGANO

- Certificato di laurea con elenco degli esami sostenuti - Domanda di convalida esami

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Punto 1. Modalità di Iscrizione**

Le immatricolazioni al primo anno si effettuano in ogni momento dell'anno grazie alla Didattica Modulare.

Le iscrizioni agli anni successivi sono automaticamente rinnovate, fatta salva comunicazione dello studente a mezzo raccomandata entro e non oltre **il 30 luglio**. Al presente modulo dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia diploma scuola media superiore o certificato di Laurea o autocertificazione degli stessi ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi
- 1 fototessera da applicare alla presente domanda
- fotocopia fronte/retro della carta d'identità
- fotocopia codice fiscale
- eventuale domanda di convalida esami (solo per gli studenti provenienti da altri enti formativi o già laureati).

### **Punto 2: scelta dell'offerta formativa**

Dichiaro di scegliere la formazione sotto indicata e che prevede il rilascio dei relativi **Attestati di Frequenza**:

- Quadriennio di Alta Formazione in Naturopatia**
- Corso Triennale in Counseling Transgenerazionale**
- Corso Biennale in Consulente di Biosimbologia**
- Corso Annuale in Fitoterapia e Spagiryra**
- Corso Annuale in Spiritual Coaching**

### **Punto 3: PAGAMENTO DELLA RETTA ANNUALE**

- A. In considerazione del difficile periodo economico** creatosi a seguito dell'emergenza Covid, l'Istituto per dare la possibilità a tutti di poter continuare la propria formazione ha deliberato una **riduzione delle quote annuali per tutte le discipline e particolari rateizzazioni fino a 12 rate mensili**. Tali quote, sottoscritte al momento dell'iscrizione, resteranno valide per tutti gli anni del corso intrapreso a prescindere dal normalizzarsi della situazione economica.
- B.** Per poter usufruire delle rateizzazioni previste dall'istituto, **la quota di iscrizione agli anni successivi al primo, andrà versata entro e non oltre il 15 di luglio dell'anno in corso.**
- C. Le rette comprendono eventuali recuperi delle lezioni + materiale didattico in formato elettronico**

- PAGAMENTO PER IL QUADRIENNIO PROFESSIONALE DI NATUROPATIA**
- PAGAMENTO PER IL CORSO TRIENNALE DI COUNSELING GENERAZIONALE**
- PAGAMENTO PER IL CORSO BIENNALE DI BIOSIMBOLOGIA**
- PAGAMENTO PER IL CORSO ANNUALE DI FITOTERAPIA E SPAGIRYA**
- PAGAMENTO PER IL CORSO BIENNALE DI SPIRITUAL COACHING**

**Dichiaro di impegnarmi a pagare, l'importo di € ..... annuali così ripartito:**

Pagamento di euro ..... di iscrizione e di ..... rate mensili da € ..... Da versare rispettivamente entro e non oltre\* il 5 di ogni mese a partire dal mese di\* ..... al mese di giugno

\*(l'ammontare della rate è relativo al periodo dell'anno in cui viene effettuata l'iscrizione in base al punto 3B)

**LA RETTA ANNUALE DOVRA' ESSERE VERSATA TRAMITE BONIFICO SULLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:**

**UP GIORDANO BRUNO SRLS**  
**C/C: Banca Sella**  
**IBAN: IT 14 0 03268 03208 052598787510**

**IMPORTANTE: Inserire come causale del bonifico il proprio nome e cognome, il corso prescelto e l'anno di iscrizione. Eventuali omissioni possono creare difficoltà a reperire l'anagrafica dell'allievo**

#### Punto 4 CLAUSOLE DI PAGAMENTO - DI RECESSO AGLI STUDI E DI COMPORTAMENTO

1. **Lo studente non in regola con i versamenti non potrà frequentare le lezioni. A partire dal primo giorno di mora non gli sarà consentito l'accesso in aula virtuale.**
2. I pagamenti dell'iscrizione agli anni successivi a quello dell'immatricolazione andranno versati **entro e non oltre il 10 di agosto dell'anno accademico in corso**, per consentire la possibilità delle agevolazioni e rateizzazioni previste dall'Istituto
3. In virtù delle notevoli agevolazioni amministrative applicate dall'Istituto, qualora il pagamento delle tasse annuali non venga effettuato entro le date stabilite, verrà applicata una **mora di 50 euro per il primi 15 giorni di ritardo e una mora di 100 euro per il ritardi oltre i 30 giorni.**
4. Nel caso in cui uno studente decida di interrompere i corsi, occorre informare la Segreteria dell'Istituto con una **comunicazione scritta per via raccomandata e provvedere al saldo della parte del corso** cui ha preso parte.
5. Nel caso di **mancata comunicazione** (dell'interruzione agli studi) **lo studente sarà ritenuto iscritto a tutti gli effetti** e sarà sottoposto agli obblighi di pagamento delle quote secondo la legge.
6. La mancata corresponsione della quota annuale comporterà entro 15 giorni l'invio di una lettera di messa in mora dallo Studio Legale fiduciario dell'Università con ulteriore aggravio economico a carico dell'insolvente.
7. Nel caso in cui l'iscritto **dovesse rinunciare alla formazione accademica prima dell'inizio dell'anno**, potrà recuperare, **ad eccezione della quota di iscrizione, il 70% del totale versato al netto delle imposte**, mentre la restante sarà trattenuta a titolo cauzionale per la chiusura pratiche di segreteria.
8. I pagamenti effettuati oltre 15gg dalle date di scadenza prefissate, saranno comunque maggiorati per un importo pari a €50,00 per spese di segreteria ed €100,00 dal 30esimo giorno di mancato pagamento, salvo diversa disposizione da parte della Direzione
9. Eventuali **comunicazione di rinuncia**, da parte dello studente; al fine di convalidare quanto sopra, dovranno essere formalizzate **15gg prima della data del pagamento successivo**, in caso contrario risulterà una posizione ordinaria e quindi sottostanti ai pagamenti controfirmati tra le parti secondo norma di Legge.
10. Qualora il materiale didattico (dispense o altro) e il materiale in registrazione video fornito allo studente sia divulgato o esteso a terzi, che non sia il titolare del presente contratto formativo, **l'Istituto si riserva di adire le vie legali a tutela del materiale di proprietà intellettuale dell'Istituto.**
11. Ogni studente è tenuto a prendere visione del Regolamento di Istituto e di attenersi ad esso pena la eventuale sospensione dalla frequenza e recesso forzato dagli studi
12. Per tutti i contenziosi si dichiara competente il Foro di Roma.
13. **L'Università Popolare Giordano Bruno si riserva di modificare lo svolgimento delle lezioni con il puro intento di garantire e/o migliorare la formazione professionale dello studente.**

Per ogni controversia, il Foro competente è ROMA.

LE ISCRIZIONI DOVRANNO ESSERE INVIATE A MEZZO PEC AL SEGUENTE INDIRIZZO:

***unipopgiordanobruno@pec.it***

#### Punto 5: MATERIALE DIDATTICO:

Le dispense saranno in formato digitale (comprese nella retta annuale)

Per accettazione

data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

#### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- Di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 46 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

**Informativa ai sensi del D.L. 196/2003**  
(*“Codice in materia di trattamento dei dati personali”*)

Il sottoscritto ..... informato ai sensi del D.L. 196/2003 e successive modifiche, preso atto che il titolare dei dati è il Presidente dell'Università Popolare Giordano Bruno Prof.ssa Adele Lamonica, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano ed in particolare di quelli cosiddetti sensibili.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 10 legge 675/96, si informa che i dati vengono raccolti unicamente per finalità di cui alla legge 804/47 e che non verranno comunicati o diffusi presso terzi diversi dalla Pubblica Amministrazione, salvo richiedere specifico consenso all'interessato.

Il sottoscritto dichiara di accettare le seguenti condizioni del presente contratto di formazione e di aver preso visione delle informazioni in esso contenute:

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI CONVALIDA ESAMI CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
RISERVATA AGLI STUDENTI CHE SI TRASFERISCONO DA ALTRO ENTE FORMATIVO**

(artt. 45 e 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 come modificato dall'art. 15 comma 1 della Legge 12 novembre 2011, n. 183)

Al Presidente della Università Popolare Giordano Bruno

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- Di essere in possesso del Diploma di laurea in \_\_\_\_\_
- Conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_
- Di provenire dal seguente Ente Formativo \_\_\_\_\_
- Dove ha frequentato il corso di \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione del Programma di Studi erogato dal vostro Istituto

**DICHIARA DI AVER SOSTENUTO I SEGUENTI ESAMI E CHIEDE DI POTER SOTTOPORRE ALLA  
COMMISSIONE DIDATTICA IL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (*per esteso e leggibile*) \_\_\_\_\_

Alla dichiarazione va allegata una fotocopia di un documento di identità in corso di validità