

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

certificata/o in Dmt-ER® nell'anno \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

chiede di essere ammessa/o a partecipare al programma di formazione per Dmt-ER® Trainers nel biennio 2023-2025. Dichiaro a tal fine di:

- essere in possesso dei requisiti previsti dalla Norma UNI 11592:2015 per l'esercizio delle arti terapie
- essere socia/o dell'Associazione di Promozione Sociale "Danzare le Origini";
- operare continuativamente con il metodo Dmt-ER®
- uniformarsi alle decisioni di chi eserciterà compiti di valutazione nelle diverse fasi del programma
- impegnarsi a corrispondere con puntualità le quote di partecipazione previste
- impegnarsi a frequentare con assiduità e attiva partecipazione tutte le attività didattiche previste
- mantenere riservatezza su ogni informazione di carattere personale appresa nel corso del programma
- autorizzare la Scuola a effettuare riprese foto-video nelle diverse fasi del programma a fini didattici

Allega alla presente il proprio curriculum formativo e professionale.

Attende di essere contattata/o per fissare il colloquio attitudinale e motivazionale preselettivo, che avverrà tra il 1/04/2023 e il 10/05/2023, preferibilmente a  Roma  Catania  Online

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

La/il candidata/o

\_\_\_\_\_