



*Scuola di Formazione  
in Psicoterapia Transpersonale*

## Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale

### INTERRUZIONE AGLI STUDI

**Al Direttore dell'Istituto**

Il/la sottoscritto/a ..... nata/a.....

Prov. ....il.....

la cui ultima iscrizione è stata effettuata al .....anno della Scuola di Formazione in  
Psicoterapia Transpersonale, in data.....

dichiara di voler interrompere gli studi, come previsto dall' Ordinamento Didattico  
[interruzione di carriera]:

“Lo studente che interrompe gli studi, purché in regola con le tasse e i contributi al momento  
dell'interruzione, non perde i crediti acquisiti con il superamento degli esami, salvo verifica da  
parte della competente struttura didattica dell'obsolescenza dei medesimi, al momento della  
richiesta della ripresa degli studi”.

-----  
luogo/data

-----  
firma



*Scuola di Formazione  
in Psicoterapia Transpersonale*

La informiamo che il D.Lgs n. 196 del 30.06.2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 10 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

Il trattamento che intendiamo effettuare:

a) ha le seguenti finalità:

- permettere l'accesso alle aree riservate del sito
- inviare materiale informativo;
- effettuare comunicazioni di servizio;
- permettere, nell'eventualità di registrazioni filmate di convegni, conferenze e seminari, di essere ripresi nel pubblico e di consentirne la divulgazione

b) sarà effettuato con modalità informatizzata o postale

c) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendoLe espressamente il consenso.

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio per l'iscrizione e il loro eventuale mancato conferimento comporta la mancata esecuzione dell'iscrizione stessa.

Il titolare del trattamento è l'Integral Transpersonal Institute sas con sede legale in Milano, via Villapizzone 26, 20156 Milano.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. n.196/03.

Informativa sulla privacy:

Accetto

Non accetto

Milano, \_\_\_\_\_

Firma

L'allievo autorizza Integral Transpersonal Institute ad utilizzare il materiale prodotto (feedback, temi d'esame e tesi) ai fini di ricerca e di pubblicazione

Autorizzo  Non autorizzo

Firma.....

ITI - Integral Transpersonal Institute, [www.integraltranspersonallife.com](http://www.integraltranspersonallife.com)  
Via Montalbino 7, 20159 Milano Sede legale Via Villapizzone 26, 20156 Milano  
Tel. 02/8393306 email: [scuolapsicoterapiabte@gmail.com](mailto:scuolapsicoterapiabte@gmail.com), [info@iti-life.com](mailto:info@iti-life.com)