



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN**  
**PSICOTERAPIA PSICOANALITICA – A.R.I.R.I. BARI**

RICONOSCIMENTO MIUR D.M. 214 del 16/11/2000

Alla Dr.ssa Rita GAGLIARDI  
Direttore Scuola di Specializzazione  
A.R.I.R.I. Bari

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa

\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ P. IVA (se posseduta) \_\_\_\_\_

laureato/a in

\_\_\_\_\_

c/o Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

specializzato/a in

\_\_\_\_\_

c/o Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Ordine (luogo, n. e data iscrizione)\*\*

\_\_\_\_\_

\*\* se non ancora iscritto specificare *domanda con riserva* (vedi Regolamento)

## C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al primo anno della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicanalitica, per l'AA. 2022.

Dichiara di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali a carico in corso e di inviare qualsiasi comunicazione al seguente indirizzo:

Nome e cognome

\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda il proprio curriculum professionale debitamente datato e firmato; dichiara altresì di aver preso visione del Regolamento della Scuola A.R.I.R.I. di Bari e in particolare dell'articolo 12 in base al quale la somma versata per completare l'iscrizione non verrà restituita in nessun caso.

NB: La documentazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione, nonché tutti i documenti utili ai fini della formulazione della graduatoria, dovrà essere presentata successivamente in forma cartacea durante il colloquio per l'ammissione.

Si precisa che:

1. documenti e titoli vanno presentati in duplice copia e in carta semplice;
2. l'elenco delle pubblicazioni deve essere presentato in duplice copia e in carta semplice; non è necessario presentare la copia originale delle pubblicazioni.

E' ammessa l'autocertificazione nei limiti previsti dalle vigenti leggi.

Inviare la domanda a: [info@ariri.it](mailto:info@ariri.it)

Data \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

La presente firma vale anche quale dichiarazione di assenso al trattamento dei dati personali, ai sensi degli art. 18 e 19 del D.Lgs 30/6/2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".