

**MODULO PER L'ISCRIZIONE ALL'ANIPED**  
**All'Elenco Nazionale Professionale dei Soci Specializzati in Pedagogia Clinica**  
**riconosciuti dall'ANIPED**

*(da compilare in stampatello e possibilmente a macchina)*



**Al Presidente Nazionale dell'ANIPED**  
**Associazione Nazionale Italiana dei Pedagogisti**  
Dott. Gian Luca Bellisario  
Via Martiri VI ottobre n° 22/B 66034  
Lanciano (CH)

Il sottoscritt\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
CF: \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in  
ia \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ casella email \_\_\_\_\_  
in possesso di Laurea in \_\_\_\_\_  
(indicare:  triennale  quadriennale  quinquennale) conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
di professione \_\_\_\_\_  
essendo a conoscenza dello Statuto, dei regolamenti e del Codice deontologico e di condotta dell'ANIPED,

**CHIEDE**

Di essere iscritt\_ *all'elenco nazionale professionale dei Soci Specializzati in Pedagogia Clinica riconosciuti dall'ANIPED*; essendo già Socio Straordinario ANIPED in regola con il versamento della quota associativa annuale.

A tal fine, allega:

- Copia dell'attestazione relativa al conseguimento della Specializzazione conseguita presso uno degli Istituti di Formazione riconosciuti dall'ANIPED e ad essa regolarmente iscritti;
- Ricevuta versamento quota di iscrizione di **€. 50,00** sul conto corrente bancario di cui all' **IBAN IT 47 C 05385 77750 000000012247** INTESTATO: **AD A.N.I.PED. ASS.NE NAZ.LE IT.NA DEI PEDAGOGISTI**

**DICHIARA**

- Di autorizzare l'ANIPED al trattamento, all'utilizzo ed alla conservazione dei propri dati sensibili, sia in forma sia cartacea che elettronica, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e smi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_