

DOMANDA DI ADESIONE AL R I F

REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI

Io sottoscritto.....

Residente a

Via/L.go/P.zza.....

Cap..... Prov.....

Chiedo di essere iscritto al RIF avvalendomi delle norme transitorie in atto.

Luogo e data:.....

Firma

.....

La/Il sottoscritta/o..... consente al Registro Italiani Floriterapeuti il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali che lo riguardano in possesso del Registro Italiani Floriterapeuti ai sensi della D.L. 186/03

LUOGO E DATA.....

FIRMA-----

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- 1 Domanda adesione**
- 2 Informativa sulla privacy**
- 3 Autocertificazione**
- 4 Relazione di tre casi con le seguenti caratteristiche (il caso può essere ancora aperto) :**
 - **durata di almeno tre mesi**
 - **frequenza di almeno quattro incontri**
 - **descrizione del cliente\paziente**
 - **descrizione delle sue problematiche**
 - **spiegazione della scelta delle essenze floreali**
 - **descrizione del percorso floriterapico**

SCHEDA DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI – R I F

1. Dati personali

Nome.....

Cognome.....

Luogo e data di nascita

Nazionalità.....

Indirizzo

Telefono/Fax/E-mail

Titolo di studio.....

Professione.....

Codice fiscale/ P.Iva.....

2. Attività di almeno 3 anni nel campo della floriterapia

- esclusivamente floriterapia
- prevalentemente floriterapia
- meno del 50%
- se abbinata ad altre terapie quali:.....

.....
.....

Anno di inizio dell'attività di floriterapeuta.....

3. Utilizzo personale

- No
- Sì
- Se sì da quanto.....
- Autoprescrizione
- In terapia con altri professionisti

Supervisione da quanto e con chi.....
.....

5. Formazione o specializzazione in altri settori

Quali:

.....
.....
.....
.....
.....

6. Attività di insegnamento in floriterapia

Si No

Se sì, specificare:

.....
.....

7. Iscrizione a un'associazione di Floriterapia

No Si.Quale?.....

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i dati riportati sono veritieri.

Luogo e data.....

Firma

.....